

UNESP - Universidade Estadual Paulista

Faculdade de Filosofia e Ciências

ANEXO AO PROCESSO Nº 199/99 - CM

DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO: 15/03/2002

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Cristiane Faccio Gomes

**O ALEITAMENTO MATERNO E A
FONOAUDIOLOGIA: tendências curriculares e
opiniões de docentes e discentes.**

**MARÍLIA
2002**



CRISTIANE FACCIO GOMES

**O ALEITAMENTO MATERNO E A
FONOAUDIOLOGIA: tendências curriculares e
opiniões de docentes e discentes.**

**O ALEITAMENTO MATERNO E A
FONOAUDIOLOGIA: tendências curriculares e
opiniões de docentes e discentes.**

CRISTIANE FACCIO GOMES

**O ALEITAMENTO MATERNO E A
FONOAUDIOLOGIA: tendências curriculares e
opiniões de docentes e discentes.**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Faculdade de Filosofia
e Ciências da Universidade Estadual
Paulista, para obtenção do título de
Mestre em Educação.

Orientador: Dra. Sandra Regina Gimeniz-
Paschoal

1410001327



Marília - SP

2002

Nº cham. 375.008
G 633a

Nº Tombo. 1.327

Aquisição. D

Preço. 5,00

Data 12/6/02

Proced. autor

G633a Gomes, Cristiane Faccio
O aleitamento materno e a Fonoaudiologia: tendências curriculares e opiniões de docentes e discentes / Cristiane Faccio Gomes. – Marília, 2002.
185 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado em educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências – Universidade Estadual Paulista, 2002.
Bibliografia: f. 138-161

1. Currículo de Fonoaudiologia. 2. Formação profissional do fonoaudiólogo. 3. Aleitamento Materno. I. Autor. II. Título.

CDD 375.008

Cristiane Faccio Gomes

**O ALEITAMENTO MATERNO E A
FONOAUDIOLOGIA: tendências curriculares e
opiniões de docentes e discentes.**

Comissão Julgadora

Dissertação para a obtenção de grau de Mestre

Presidente e Orientador: _____

2º Examinador: _____

3º Examinador: _____

Marília, _____ de _____ de _____



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao Marcelo, meu amor, marido, amigo e companheiro, que me apoiou em todos os momentos de minha vida, especialmente no decorrer deste trabalho.

Todas as vezes que pensei em desistir, ele esteve ao meu lado, me incentivando a continuar.

Marcelo, obrigada por tudo. Te amo muito.

AGRADECIMENTOS

"As pessoas entram em nossa vida por acaso,
mas não é por acaso que elas permanecem"
(TONET *apud*. FRAZÃO, 2001).

Primeiramente agradeço a Deus, que me capacitou para a realização deste trabalho, colocando em meu caminho amigos tão queridos que me fortaleceram nos momentos difíceis.

À minha orientadora, Dra. Sandra Regina Gimeniz-Paschoal, que desde a graduação foi exemplo de ética, seriedade e dedicação profissional, muitas vezes em detrimento de sua vida pessoal e familiar. Na pós-graduação demonstrou tanto o rigor científico quanto a compreensão nos momentos de dificuldade, auxiliando-me a todo o momento com o intuito de suprir as lacunas de minha formação acadêmica.

Ao Prof. Dr. Sadao Omote, pelo auxílio presente desde a elaboração do projeto de pesquisa até a conclusão do trabalho, participando como membro titular da Banca Examinadora com contribuições pertinentes e decisivas.

À Dra. Roseli Ferreira da Silva, componente titular da Banca Examinadora, que acompanhou minha trajetória desde a elaboração dos instrumentos até a redação final deste trabalho. Obrigada pela atenção e disposição sempre presentes em nossos encontros.

À Dra. Viviane Galvão Villani e Dra. Luciana Tavares Sebastião, suplentes da Banca Examinadora, pela cooperação e incentivo constantes.

Ao CNPq, que contribuiu decisivamente para a realização desta dissertação, auxiliando-me financeiramente durante dois anos.

À Dra. Viviane Galvão Villani, Dra. Plácida L. V. Amorim da Costa Santos, Dr. Lourenço Chacon Jurado Filho, Prof. Dr. Katsumasa Hoshino, Dr. Kester Carrara e Dra. Roseli Ferreira da Silva pelas considerações e sugestões para a elaboração e melhoria dos instrumentos utilizados na pesquisa.

Às amigas Fga. Rita Aparecida de Oliveira e Fga. Laura Cyrineu Munhoz, que participaram ativamente do presente trabalho. Obrigada pela dedicação, apoio e amizade.

À Dra. Luciana Tavares Sebastião, professora do curso de Fonoaudiologia, que na graduação ensinou-me o valor da promoção à saúde e atuação preventiva e na pós-graduação participou ativamente do presente trabalho, auxiliando em muitas de suas etapas. Agradeço seu companheirismo na realização de pesquisas em conjunto com a Secretaria da Saúde e pela oportunidade de ministrar o curso de 18 horas em aleitamento materno para alunos da graduação.

À Sandra Mendonça Oliveira Domingues, enfermeira responsável técnica pelo Banco de Leite Humano de Marília, que me ensinou e continua ensinando muito não só sobre a importância do aleitamento materno como também sobre humanização. Agradeço pela oportunidade de trabalhar como voluntária no Banco de Leite Humano e participar de diversos eventos que me auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa.

À amiga Dra. Ana Maria Nogueira Machado, por sua constante disposição em auxiliar-me de forma prática com preciosas

sugestões e gastando seu tempo corrigindo diversas partes deste trabalho. Deus te abençoe.

Ao Dr. Ricardo Komatsu, diretor do curso de graduação em medicina da Faculdade de Medicina de Marília, por permitir que participasse do curso sobre currículo, no qual aprendi a compreender suas diferentes concepções e tentei aplicar os novos conhecimentos a este trabalho.

Ao querido Dr. Fausto F. Carvalho, pela amizade, disposição e dedicação demonstradas na elaboração da versão em inglês do Resumo. Muito obrigada de coração e que Deus o abençoe.

À Dra. Maria Cláudia Cabrini Grácio, pelas explicações sobre estatística e pelo empréstimo dos *softwares* que facilitaram e agilizaram muito a análise dos dados.

Às Universidades do Estado de São Paulo que concordaram em participar desta pesquisa disponibilizando os documentos solicitados.

Aos docentes e discentes que participaram tanto do pré-teste quanto da coleta final através do preenchimento do questionário.

EPÍGRAFE



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

"A boquinha se abre obedecendo à fome.
A mãe a aperta contra o seio.
A busca chegou ao fim: há o encontro...
A boca suga, o leite escorre; tem início
A mágica operação.
O corpo aprende o primeiro prazer,
Que será metáfora de todos os outros..."
(ALVES, 1985).

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE ABREVIATURAS

RESUMO

ABSTRACT

1	INTRODUÇÃO	20
2	REVISÃO DA LITERATURA	23
2.1	O Currículo	23
2.1.1	Histórico do conceito moderno de currículo	23
2.1.2	Histórico do conceito pós-moderno de currículo	28
2.1.3	Principais características do currículo pós-moderno	30
2.1.4	O papel da Universidade na pós-modernidade	33
2.1.5	O currículo nas Ciências de Saúde	37
2.2	A Fonoaudiologia	40
2.2.1	Histórico da Fonoaudiologia	40
2.2.2	A Fonoaudiologia e a promoção à saúde	43
2.3	O Aleitamento Materno	47
2.3.1	Fonoaudiologia e aleitamento materno	47
2.3.2	Histórico do aleitamento materno	49
2.3.3	Desvantagens do uso de alternativas artificiais	53
2.3.3	Vantagens do aleitamento materno	56
2.4	Justificativas e Objetivos	61
3	MÉTODO	64
3.1	Percurso metodológico	64
3.2	Materiais	65
3.3	Participantes	66
3.4	Procedimentos	70
3.4.1	Obtenção dos documentos oficiais	70
3.4.2	Solicitação de matrizes curriculares e ementas	71
3.4.3	Análise de documentos	72
3.4.4	Elaboração da carta de apresentação e termo de consentimento informado	73

3.4.5	Elaboração do questionário.....	73
3.4.6	Adequação do questionário, carta de apresentação e termo de consentimento informado.....	75
3.4.6.1	Análise de juízes: instrumentos destinados a docentes.....	75
3.4.6.2	Análise de juízes: instrumentos destinados a discentes.....	77
3.4.6.3	Pré-teste do questionário destinado a docentes.....	78
3.4.6.4	Pré-teste do questionário destinado a discentes.....	78
3.4.6.5	Análise do pré-teste com docentes.....	79
3.4.6.6	Análise do pré-teste com discentes.....	80
3.4.7	Coleta de dados.....	81
3.4.8	Análise dos dados do questionário.....	82
RESULTADOS E DISCUSSÕES		84
4.1	Análise de documentos oficiais.....	84
4.2	Análise das matrizes curriculares e ementas dos cursos de Fonoaudiologia.....	95
4.3	Análise das opiniões e prática de docentes e discentes.....	106
4.3.1	Conhecimentos sobre aleitamento materno.....	106
4.3.2	Relação entre aleitamento materno e Fonoaudiologia.....	108
4.3.3	Experiências com aleitamento materno.....	111
4.3.4	Atividades relacionadas com aleitamento materno.....	114
4.3.5	Formas de abordagem do conteúdo aleitamento materno....	117
4.3.6	Conhecimento dos docentes acerca das Diretrizes Curriculares.....	121
4.3.7	Opiniões acerca do conteúdo aleitamento materno no currículo.....	123
4.3.8	Comentários dos participantes.....	132
4.3.9	Comentários finais.....	134
5	CONCLUSÕES	136
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139
7	ANEXOS	164

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Distribuição das freqüências absolutas e porcentagens referentes ao sexo dos docentes (N=18).....67
- Tabela 2:** Distribuição das freqüências absolutas e porcentagens referentes à área de docência na qual os docentes atuam (N=18).....68
- Tabela 3:** Distribuição das freqüências absolutas e porcentagens referentes ao tempo de docência (N=18).....69
- Tabela 4:** Distribuição de freqüências absolutas e porcentagens referentes ao local de formação profissional dos docentes (N=18).....69
- Tabela 5:** Distribuição de freqüências absolutas e porcentagens referentes à atuação dos docentes como profissionais liberais (N=18)....70
- Tabela 6:** Distribuição de características das Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia, de acordo com as Universidades e as especificações do Currículo Mínimo para os Cursos de Fonoaudiologia, quanto à carga horária mínima e sua distribuição (Parecer nº 20/83 do CNE).....98
- Tabela 7:** Distribuição das freqüências absolutas e porcentagens referentes às situações em que docentes e discentes afirmaram ter contato com o conteúdo aleitamento materno (N=18 docentes e N=54 discentes).....108

Tabela 8: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às relações que docentes e discentes acreditam haver entre aleitamento materno e Fonoaudiologia (N=18 docentes e N=54 discentes).....109

Tabela 9: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes à atuação de docentes e discentes com mães e bebês em situação de amamentação (N=18 docentes e N=54 discentes).....112

Tabela 10: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às situações em que ocorre a prática de docentes e discentes (N=7 docentes e N=37 discentes).....113

Tabela 11: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre a presença de atividades que abordam o conteúdo aleitamento materno no curso de Fonoaudiologia (N=18 docentes e N=54 discentes).....115

Tabela 12: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre em quais atividades ocorre o ensino do aleitamento materno (N=13 docentes e N=45 discentes).....116

Tabela 13: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre as formas de abordagem do conteúdo aleitamento materno no currículo (N=18 docentes e N=54 discentes).....118

Tabela 14: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre os conteúdos abordados (N=18 docentes e N=54 discentes).....119

Tabela 15: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre o tipo de atuação com mães e bebês em situações específicas (N=10 docentes e N=8 discentes).....121

Tabela 16: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre o acesso às Diretrizes Curriculares propostas pelo MEC para os cursos de graduação em Fonoaudiologia (N=18 docentes).....122

Tabela 17: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às opiniões de docentes e discentes sobre a inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo de graduação dos cursos de Fonoaudiologia (N=18 docentes e N=54 discentes).....123

Tabela 18: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às justificativas de docentes e discentes para a importância da inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo de graduação dos cursos de Fonoaudiologia (N=14 docentes e N=46 discentes).....124

Tabela 19: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às justificativas de docentes e discentes para a relativa ou pouca importância da inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo de graduação dos cursos de Fonoaudiologia (N=4 docentes e N=7 discentes).....127

Tabela 20: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às opiniões de docentes e discentes sobre as áreas de conhecimento em que o conteúdo aleitamento materno deveria ser incluído (N=18 docentes e N=54 discentes).....128

Tabela 21: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às atividades que docentes e discentes julgaram ser mais adequadas para o desenvolvimento do conteúdo aleitamento materno (N=18 docentes e N=54 discentes).....130

Tabela 22: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às formas como docentes e discentes julgaram ser mais adequadas para o desenvolvimento do conteúdo aleitamento materno (N=18 docentes e N=54 discentes).....131

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição do Parecer nº 2.013/74 do CNE.....	85
Quadro 2: Descrição do Parecer nº 20/83 do CNE.....	86
Quadro 3: Ementário do Currículo Mínimo de Fonoaudiologia.....	87
Quadro 4: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia (Parecer CNE/CES nº 1210/2001 de 12/09/2001).....	88
Quadro 5: Distribuição de indicadores de presença ou ausência das especificações do Currículo Mínimo para os Cursos de Fonoaudiologia (Parecer nº 20/83 do CNE) nas Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia, de acordo com as Universidades.....	96
Quadro 6: Informações sobre o ensino da Psicomotricidade através da análise das ementas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades pesquisadas que não apresentaram referências a este respeito na Matriz Curricular.....	97
Quadro 7: Comparação entre as especificações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia de 2001 (Resolução CNE/CES nº 1210 de 12/09/2001) e as Matrizes Curriculares dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa, quanto à ocorrência de atividades de atenção à saúde e relação com diferentes áreas de conhecimento.....	99

Quadro 8: Descrição das Ementas das disciplinas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa, de acordo com as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Fonoaudiologia, referentes à ocorrência de atividades de atenção à saúde e relação com diferentes áreas de conhecimento.....101

Quadro 9: Resumo da descrição das disciplinas das Matrizes Curriculares e trechos das Ementas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa de acordo com as áreas direcionadas a atenção à saúde e a diferentes áreas do conhecimento, referentes a cada Universidade.....102

Quadro 10: Descrição das disciplinas das Matrizes Curriculares e trechos das Ementas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa de acordo com as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Fonoaudiologia referentes à ocorrência de atividades de atenção à saúde e relação com diferentes áreas do conhecimento.....103

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT = Associação Brasileira de Normas Técnicas

A.C. = Antes de Cristo

APROFERJ = Associação Profissional dos Fonoaudiólogos do Estado do Rio de Janeiro

ATM = Articulação Têmporo-Mandibular

CES = Câmara de Educação Superior

CFE = Conselho Federal de Educação

CFFa = Conselho Federal de Fonoaudiologia

CNE = Conselho Nacional de Educação

CRFA = Conselho Regional de Fonoaudiologia

h/a = hora/aula

IBFAN = International Baby Food Action Network

ICSAC = Iniciativa Centro de Saúde Amigo da Criança

IHAC = Iniciativa Hospital Amigo da Criança

IS = Instituto de Saúde

IUBAAM = Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação

MEC = Ministério da Educação

MS = Ministério da Saúde

NBCAL = Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

NBR = Norma Brasileira de Referência

OMS = Organização Mundial da Saúde

ONGs = Organizações Não-Governamentais

OPAS = Organização Panamericana de Saúde

R.G. = Registro Geral

SBL = Sociedade Brasileira de Laringologia

SESu = Secretaria de Educação Superior

UEL = Universidade Estadual de Londrina

UNESCO = Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

UNICEF = United Nations Children's Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)



GOMES, C. F. *O aleitamento materno e a Fonoaudiologia: tendências curriculares e opiniões de docentes e discentes*. 2002. 185 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2002.

Resumo

Considerando a Fonoaudiologia como profissão da área da saúde, a qual privilegia atividades relacionadas à vigilância à saúde, dentre as quais se encontra o aleitamento materno, e o desconhecimento da abordagem deste conteúdo no currículo de graduação dos cursos de Fonoaudiologia, este trabalho tem como objetivos analisar documentos que regulamentam os cursos de Fonoaudiologia no Brasil, verificando se favoreceriam a proposição de currículos direcionados a um modelo de vigilância à saúde, o qual facilitaria a inserção do conteúdo aleitamento materno; analisar o enfoque de currículos atuais de cursos de Fonoaudiologia, procurando verificar em que medida os documentos oficiais influenciaram a elaboração e prática curricular, especialmente na promoção à saúde e relação com outras áreas do conhecimento, além de identificar e comparar opiniões e práticas de docentes e discentes relativas ao conteúdo aleitamento materno no currículo dos cursos de Fonoaudiologia. Foram utilizados quatro documentos do Ministério da Educação, matrizes curriculares e ementas de dez cursos de Fonoaudiologia do estado de São Paulo e diversos instrumentos impressos para coleta e análise de dados. Houve participação de dezoito docentes e cinquenta e quatro discentes de duas das Universidades colaboradoras. Realizou-se análise destes documentos, pré-teste e aplicação do questionário a docentes e discentes. Os resultados sinalizaram que os currículos prescritos nos documentos oficiais apresentaram mudanças de concepção, passando de uma perspectiva moderna de educação para uma pós-moderna, tornando-se mais aberto e flexível, concebendo o estudante como indivíduo ativo no processo de ensino-aprendizagem e o professor como facilitador, bem como abrindo espaço para uma formação direcionada a um modelo de vigilância à saúde, especialmente com a aprovação das Diretrizes Curriculares. Tais características influenciaram as matrizes curriculares e ementas dos cursos de graduação, nos quais se observaram indícios de flexibilização, preocupação com a prática e relação com outras áreas do conhecimento. Os docentes (77,8%) e discentes (85,2%) destacaram a importância da abordagem do aleitamento materno nos cursos de graduação em Fonoaudiologia e constataram indícios da ocorrência do conteúdo em algumas atividades pela presença de disciplinas direcionadas ao estudo do recém-nascido, à relação com outras áreas do conhecimento e prevenção, ainda que com reduzidas atividades relativas à promoção à saúde e ao desenvolvimento de competências para o manejo do aleitamento materno. Muitos respondentes (72,2% de docentes e 83,3% de discentes) relataram atividades voltadas ao aleitamento materno, ainda que superficialmente. Todos os participantes sugeriram que o conteúdo fosse abordado em atividades curriculares, favorecendo a aquisição de competências e habilidades na área de aleitamento materno para a ocorrência de uma formação profissional mais sólida e completa. Concluiu-se que houve uma abertura curricular para o desenvolvimento de competências na área de promoção à saúde e relação com outras áreas do conhecimento, mas as opiniões e práticas dos participantes evidenciaram uma distância entre os documentos e a prática pedagógica, fato que sinaliza a necessidade de sensibilização dos dirigentes de cursos de Fonoaudiologia para planejar, em conjunto com docentes e discentes, a real inserção do aleitamento materno nos cursos de formação.

Palavras-chave: Currículo de Fonoaudiologia – Formação profissional do fonoaudiólogo – Aleitamento Materno

GOMES, C. F. The breast feeding and Speech Therapy: curriculum tendencies and professors's and students's opinions. 2002. 185 f. Dissertation (Mastering in Education) – Science and Philosophy Faculty, Paulista State University, Marília, 2002.

Abstract

Considering Speech Therapy as a health area profession, which emphasizes activities related to the health watching, such as breast feeding, and the unknowlogment of the approach of this subject in the graduation curriculum of the Speech Therapy courses, the goals of this article were: to analyze the documentation that rules the Speech Therapy courses in Brazil, verifying if they helped the proposition of curricula directed to a model of health watching, which would make easy the inserction of the matter 'breast feeding'; to analyze the focus of the curriculum of Speech Therapy courses, looking for to verify in which level the official documentation make influence at the elaboration and practice of the curriculum, specially at health promotion and the relation with other areas of knowlogment; to identify and compare opinions and practices of professors and university students related to breast feeding in the curriculum of Speech Therapy courses. We have used four documents of the Ministry of Education, curriculum directions and schedules of ten courses of Speech Therapy of São Paulo State and several files for the colect and analysis of data. Eighteen professors and fifty-four universitary students of two Universities participated of the survey. We analyze these documents, pre-test and the application of the questionnaire to professors and students. The results showed the prescribed curriculum by the official documents have showed conception changes, passing of a modern perspective of education to a post-modern one, making the curriculum opener and more flexible, considering the student as an active person in the teaching-learning process and the professor as a helper, as well opening space to a formation directed to a health watching model, specially with the Curriculum Directions aproved. These charateristics have made influence the curriculum models and schedules of the graduation courses, in which we observed signs of flexibilization, worrying with the parctice and relation to other areas of knowlogment. The professors (77.8%) and the students (85.2%) have mentioned how important is the breast feeding matter in the graduation courses on Speech Therapy and there were signs of occurance of some activities by the presence of disciplines directioned to the study of the new-born child, to relation with other areas of knowlodgment and prevention, although with reduced activities related to health promotion and to development of skills on the handle of breast feeding. Many interviewed people (72.2% of the professors and 83.3% of the students) related breast feeding activities, although superficially. All the people have suggest that the matter 'breast feeding' should be approached in the activities programmed, making easy the acquisition of skills and habilities on breast feeeding area to a more complete and solid professional formation. It was concluded that there were an opening of curriculum for the development of skills on the area of health promotion and relation with other areas of knowlodgment, but the opinions and practices of the professionals and students showed a distance between the documentation and the pedagogic practice, fact that shows the need of sensibilization of the principals of Speech Therapy courses to planning, with professors and students, the real inserction of breast feeding in the graduation courses.

Key-words: Speech Therapy Curriculum – Speech Therapy professional formation – Breast Feeding



1 INTRODUÇÃO



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

"Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível e, de repente, você estará fazendo o impossível". (ASSIS *apud*. SILVA, 2000, p. 7)

1 INTRODUÇÃO

"Nada existe de grandioso sem Paixão"
(HEGEL *apud*. FRAZÃO, 2001).

O interesse da autora pelas relações entre a Fonoaudiologia e a amamentação surgiu ainda no curso de graduação em Fonoaudiologia, durante estágio extracurricular na área hospitalar com recém-nascidos de baixo e alto risco, num trabalho de estímulo à alimentação. Devido ao não desenvolvimento, durante o período de graduação, de competências para atuação fonoaudiológica de estímulo ao aleitamento materno na área materno-infantil, foi necessária uma busca pessoal pela aquisição e desenvolvimento dessas competências através de cursos, pesquisas e levantamento da literatura médica, bem como da literatura específica em Fonoaudiologia, que estava iniciando suas discussões sobre o conteúdo.

Ao término do curso de graduação, sua atuação profissional na área hospitalar como fonoaudióloga com recém-nascidos, gestantes e puérperas contribuiu para a ampliação de seus conhecimentos sobre tal conteúdo¹, especialmente pela convivência com a equipe hospitalar quanto ao manejo e aconselhamento em amamentação, pelo fato do hospital ser "Amigo da Criança" (título oferecido pela UNICEF, OMS e MS – Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde - para os hospitais que incentivam o aleitamento materno por meio dos "Dez passos para o sucesso na amamentação").

¹ De acordo com Libâneo (1994), o termo *conteúdo* compreende conhecimentos sistematizados, habilidades, hábitos, atitudes e convicções organizados pedagógica e didaticamente e que retratam a experiência social, transformando-se em instrumentos de assimilação, compreensão e enfrentamento das exigências teóricas e práticas da vida social.

Com a prática e a contínua atualização, foi tornando-se mais nítida a importância da amamentação para a saúde fonoaudiológica, para a promoção à saúde e prevenção de diversos distúrbios da comunicação humana. Paralelamente, o fato de diversos profissionais fonoaudiólogos atuarem na área sem formação específica na graduação, muitas vezes indicando o uso de bicos artificiais que favorecem o desmame precoce e a ocorrência de problemas ortodônticos, de fala, alimentação, linguagem, aprendizagem e de audição na criança, configurando uma atuação fonoaudiológica centrada na patologia e no aspecto curativo, propiciou questionamentos sobre a formação do fonoaudiólogo na área e a necessidade de se conhecer em que medida os currículos dos cursos de graduação em Fonoaudiologia abrangeriam o conteúdo aleitamento materno.

A despeito de se reconhecer que temas como currículo, Fonoaudiologia e aleitamento materno têm sido objeto de pesquisas e estudos constantes, razão pela qual há inúmeros livros, textos, artigos, teses e outras iniciativas literárias relativas a estas áreas (CAPEPELLETTI, 1985; MAIA 1987; SOUZA, 1987; MEIRA, 1996; SPRENGER, 1996; OLIVEIRA; GARGANTINI, 1997; DOLL JÚNIOR, 1997; SANTOMÉ, 1998; COLL, 1999; DEMO, 2000; FERNANDES, 2000; MATIDA, 2000; LANA; 2001; REGO, 2001 dentre outros), não se encontraram trabalhos que articulassem os três temas e que respondessem aos questionamentos realizados.

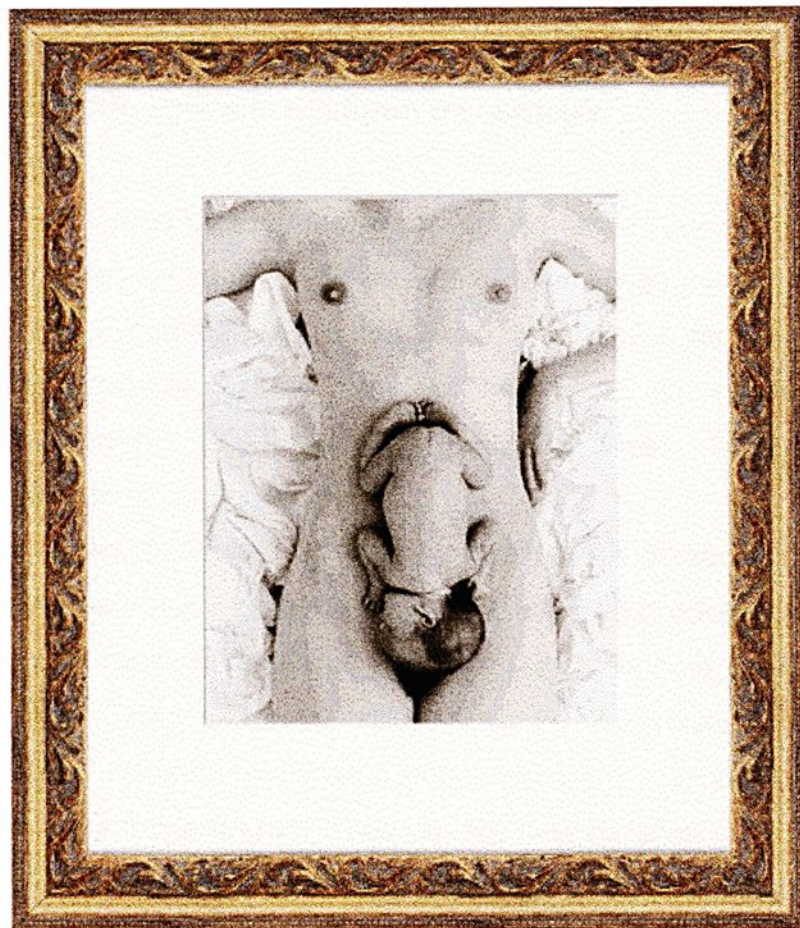
Este estudo, portanto, destaca o caminho já percorrido para tentar compreender o espaço concedido ao conteúdo aleitamento materno nos currículos oficiais do curso de Fonoaudiologia, desde a legalização deste curso em nosso país até o presente, bem como nas matrizes curriculares atuais de Universidades do estado de São Paulo, complementando-o com informações de docentes e discentes.

Com a perspectiva de ampliar as informações a respeito dos temas que o permeiam, o capítulo sobre revisão de literatura foi

dividido em três partes. A primeira versou sobre currículo: seu histórico na transição da modernidade para a pós-modernidade, suas principais características, o papel das Universidades e as implicações para as profissões da área da saúde. A segunda descreveu a história da Fonoaudiologia: as mudanças curriculares e as novas propostas para a formação profissional, especialmente as de vigilância à saúde relacionadas ao aleitamento materno. A terceira apresentou um panorama sobre o aleitamento materno: sua história, indicações de órgãos de saúde mundiais, técnicas e importância, especialmente para a Fonoaudiologia no que se refere à promoção da saúde e prevenção dos distúrbios da comunicação humana.

Pretende-se oferecer uma contribuição para a reflexão a respeito do desenvolvimento de competências para a atuação junto a mães, com estímulo à amamentação, na formação do graduando em Fonoaudiologia e, quiçá, na formação de profissionais de outros cursos da área da saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

"Bem-aventurado o ventre que te gerou
e os seios que te amamentaram".
(LUCAS 11:27 *apud*. ALMEIDA, 1980)

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O CURRÍCULO

"As coisas não mudam; nós é que mudamos"
(THOREAU *apud*. FRAZÃO, 2001).

2.1.1 Histórico do conceito moderno de currículo

Como o termo currículo vem do latim *Scurrere* (correr) e refere-se ao curso ou ao carro de corrida, suas implicações etimológicas são evidentes - o currículo é definido como um curso a ser seguido ou, mais especificamente, como um conteúdo a ser apresentado (GOODSON, 1995; DOLL JÚNIOR, 1997), visão tradicional e predominante acerca do currículo.

As mudanças ocorridas no século XX foram, em grande parte, responsáveis por esta concepção a respeito do currículo. Marcado por eventos de ordem mundial que afetaram principalmente a história da Europa e dos Estados Unidos, neste século ocorreram profundas transformações sociais, políticas, econômicas e, especificamente, educacionais, que influenciaram o mundo. No final do século XIX e início do século XX, por exemplo, um significativo número de educadores americanos começou a tratar mais sistematicamente problemas e questões curriculares, dando início a estudos e iniciativas que, em curto espaço de tempo, configuraram o surgimento de um novo campo. De acordo com Moreira e Silva (1997), por parte dos superintendentes de sistemas escolares e dos teóricos considerados como precursores do novo campo, houve preocupação com os processos de racionalização, sistematização e controle da escola e do currículo, com o propósito mais amplo de planejar *cientificamente* as atividades pedagógicas e controlá-las de modo a evitar que o comportamento e o pensamento do aluno se

desviassem de metas e padrões pré-definidos. Corroborar esta afirmação Doll Júnior (1997, p. 63-64):

No século XIX, a América [...] focava seu pensamento educacional e atenção no professor, especialmente nas qualidades pessoais que este deveria possuir. [...] Não obstante, a virada do século realmente mostrou uma mudança de ênfase – do professor [...] para o currículo, principalmente o currículo *científico*.

Um dos eventos mais significativos da virada do século XIX para o século XX – não só para a história da humanidade mas também para o desenvolvimento da nova noção acerca do currículo – foi a Revolução Industrial (1850-1929), marcada fortemente pelo desencadeamento da Primeira Guerra Mundial (1914-1918). Duas filosofias surgidas então – a taylorista (Frederick Taylor - 1911) e a fordista (Henry Ford - 1914) – acentuaram os interesses do capital através do incremento dos processos de desqualificação, em que o ser humano perdeu progressivamente autonomia e independência para submeter-se às vontades da máquina. Assim, reforçaram-se os sistemas piramidais e hierárquicos de autoridade, nos quais os máximos de poder e prestígio encontravam-se no ápice e um maior contingente de pessoas, sem possibilidade de iniciativa e de apresentar propostas, aparecia na base. Tanto trabalhadores quanto estudantes viram negadas suas possibilidades de intervir nos processos produtivos e educativos dos quais participavam (SANTOMÉ, 1998).

Em tal contexto, a economia americana passou a ser dominada pelo capital industrial, sendo o sistema de competição livre prevaiente substituído pelos monopólios. Para a produção em larga escala, foi necessário aumentar as instalações e o número de empregados. Enquanto o processo de produção se tornava socializado e mais complexo, os procedimentos administrativos sofisticavam-se e assumiam um cunho *científico*. Uma nova concepção de sociedade, baseada em novas práticas e valores derivados do mundo industrial,

começou a ser aceita e difundida. Cooperação e especialização, ao invés de competição, configuraram os núcleos da nova ideologia. O sucesso na vida profissional passou a requerer evidências de mérito na trajetória escolar. Ou seja, novas credenciais, além do esforço e da ambição, tornaram-se necessárias para se *chegar ao topo*. A escola foi, então, vista como capaz de desempenhar papel de relevo no cumprimento de tais funções e facilitar a adaptação das novas gerações às transformações econômicas, sociais e culturais que ocorriam. Na escola, considerou-se o currículo como um instrumento por excelência do controle social que se pretendia estabelecer (MOREIRA; SILVA, 1997).

As escolas passaram, portanto, a desenvolver seus programas e currículos de acordo com a lógica industrial vigente. O pré-ordenamento de tarefas – dos gerentes para os funcionários, como Taylor defendeu – foi incorporado às idéias de como o currículo deveria ser planejado e utilizado. Este elemento permaneceu intrínseco nas aulas de esquemas de planejamento que os professores receberam em seus cursos sobre métodos. Eficiência, então, media-se em termos de números de objetivos específicos atingidos e do tempo necessário para isso. Este sistema tão fechado e linear tendeu a trivializar os objetivos da educação, limitando-os apenas àqueles que poderiam ser particularizados (DOLL JÚNIOR, 1997).

A educação escolar, na visão tradicional de currículo, constitui-se basicamente de um processo institucional de transmissão de conhecimentos e de inculcação de valores socialmente aceitos, através de uma metodologia genérica de ensino fundamentada na passagem de informações de professores para alunos e um plano de ensino que se organiza em disciplinas isoladas e divididas simultânea (estrutura horizontal) e correlativamente (estrutura vertical) (DAVINI, 1994).

No currículo tradicional, os objetivos são determinados antes do processo instrucional e uma vez firmemente estabelecidos, são *conduzidos ao longo* do currículo. Supunha-se, e ainda se supõe, que o

currículo deve ser organizado em passos graduais, evitando-se lacunas, rompimentos ou furos. O próprio tempo é visto exclusivamente em termos cumulativos, como uma correlação com o que é aprendido: quanto mais longo o tempo, mais aprendizagem se acumula, não sendo considerado um ingrediente ativo, necessário para o desenvolvimento das possibilidades criativas inerentes a qualquer situação (DOLL JÚNIOR, 1997).

No contexto brasileiro, Koifman (1998) afirmou que os currículos tradicionais se caracterizam por uma estruturação excessiva, na qual todos os espaços são ocupados ou obstruídos, não permitindo variações ou individualizações. Este é o caso do sistema de disciplinas definido pelo Ministério da Educação (MEC), que é rigidamente ordenado, definido e, portanto, massificado. A relação professor-aluno não possui um caráter pessoal, e o estudante não tem responsabilidades concretas ao longo do curso, limitando-se a ser mero espectador.

A própria noção curricular negava a necessária competência do professor. O caminho correto seria compreender o currículo como a concentração de competências, para garantir o questionamento reconstrutivo no professor e no aluno. Por falta disso, o resultado curricular foi marcado pela mediocridade, porque, não aprendendo a aprender, aprende-se apenas a copiar (DEMO, 2000).

Esta mediocridade, ainda segundo Demo (2000), pode ser vista no modelo atual de Universidade como uma organização sistemática de oferta de aula. No aluno está cristalizada a imagem de que vai à Universidade assistir a aulas e fazer provas; se passar, estará *formado*. A mediocridade acadêmica não se resume à aula copiada que apenas ensina a copiar. Apesar de a Universidade ser muito procurada, não se pode dizer que os resultados profissionais esperados sejam, de fato, encontrados. Prevalece a expectativa negativa de que o diploma não garante competência. Um desafio à Universidade é que esta priorize a prática e a atualização contínua, superando a proposta atual em que a

experiência acadêmica tende a ser apenas teórica e afastada da capacidade reconstrutiva.

No contexto brasileiro, por exemplo, descobriu-se que a educação se estruturou seguindo um modelo de certo/errado, de adoção de livros básicos e admissão de uma única resposta correta, quando da utilização de questões de múltipla escolha como método avaliativo, havendo, então, uma única alternativa correta para os alunos, baseada em conhecimentos, escolha de áreas de interesse e estruturação de um currículo previamente determinado e inflexível (BRAGA; PINHO, 1998). De acordo com Vallin (1999), entrega-se ao aluno a explicação pronta, o mais clara e digerida possível, para que ele possa, com o mínimo esforço, ser capacitado para executar alguma atividade. São-lhe ensinadas *dicas*, *mancadas*, ou *macetes* que o farão conseguir ter sucesso na atividade. Neste processo, as análises desejadas são trazidas pelo professor ou pelo livro, expostas, aprendidas e reproduzidas. Quando uma explicação é reproduzida, não se tem nenhuma garantia de que o indivíduo será capaz de adaptá-la a outra situação nem de estabelecer, por conta própria, outros raciocínios semelhantes.

A solução encontrada pelas instituições de ensino para acompanhar as rápidas mudanças sociais, políticas e econômicas do mundo moderno foi *abrir espaço* na grade curricular tanto para a imaginação (as aulas de artes) quanto para as novas tecnologias (os laboratórios de computação), conseguindo, desta maneira, manter o processo educacional, os métodos e o currículo básico intocáveis. Embora tivessem sido promovidas alterações de caráter periférico, manteve-se a essência do currículo inalterada. De qualquer forma, já não há mais espaço para tal escola nos moldes modernos. A nova escola deverá estar centrada em outras bases, não mais reducionistas e manipuladoras (BRAGA; PINHO, 1998).

2.1.2 Histórico do conceito pós-moderno de currículo

Críticas ao modelo tradicional de educação e, conseqüentemente ao currículo, vêm sendo elaboradas com maior intensidade e veemência pelos novos articuladores da educação contemporânea ou pós-moderna. Macedo (2001, p. 02), por exemplo, ao descrever a proposta moderna a respeito do currículo, adverte que:

É desta forma que os estudantes continuarão a achar a escola intelectualmente irrelevante, enquanto professores sucumbem às barricadas do funcionalismo implícito e às mortais rotinas mecânicas do mercado escolar. Esta estupidez uniformizante levou [...] a uma antiestética cognitiva, num psicotrópico currículo escondido que anestesia os professores e mata literalmente a curiosidade dos alunos. O que se pode ver nesta visão de currículo é uma má vontade em relação à audácia pedagógica, um medo engessado do risco que desafia a cognição e encontrar *insights* relevantes.

Os eventos que contribuíram para esta mudança de paradigma – de uma perspectiva *moderna* para uma perspectiva *pós-moderna* – estão vinculados historicamente à segunda metade do século XX, principalmente ao contexto desencadeado no fim da Segunda Guerra Mundial (1931-1945). De acordo com Doll Júnior (1997), a Segunda Guerra significou o colapso dos padrões intelectuais, sociais e morais que haviam sustentado a modernidade. Já nos anos próximos a 1960, estudos denunciavam que a escola não promovia ascensão social e que, mesmo para as crianças dos grupos dominantes, ela era tradicional, opressiva, castradora, violenta e irrelevante. Seria necessário transformá-la e democratizá-la ou, então, aboli-la e substituí-la por outro tipo de instituição. Nesse momento, conforme Moreira e Silva (1997), surgiram algumas tendências: idéias tradicionais que defendiam uma escola eficaz, idéias humanistas que pregavam a liberdade na escola e idéias utópicas que sugeriam o fim das escolas.

Uma das implicações imediatas da experiência da Segunda Guerra no âmbito industrial e econômico foi o surgimento e o desenvolvimento de uma nova forma de gerenciamento e produtividade das empresas, com ênfase na qualidade mais que na quantidade. O modelo que ficou conhecido como toyotismo (Toyota Kiichiro – Toyota Motor Company) surgiu como uma resposta japonesa à supremacia industrial americana, caracterizando-se pela eliminação do desperdício, redução dos custos, estimulação da criatividade e do trabalho em equipe, bem como pelo incentivo à formação contínua, e visava a competitividade em um curto espaço de tempo (SANTOMÉ, 1998; OHNO, 2001).

O toyotismo trouxe, para a educação e para o currículo, uma visão caracterizada pela integração de campos de conhecimento e experiência, facilitando a compreensão mais reflexiva e crítica da realidade e ressaltando não só dimensões centradas em conteúdos, mas também o domínio dos processos necessários para o alcance de conhecimentos concretos. Ao mesmo tempo, favoreceu a compreensão de como se elabora, produz e transforma o conhecimento, bem como as dimensões éticas inerentes a esta tarefa. Assim sendo, os novos modelos de produção industrial, sua dependência das mudanças de ritmo nas modas e das necessidades preferidas pelos consumidores, bem como as estratégias de competitividade e de melhoria da qualidade nas empresas exigiram das instituições escolares compromissos para formar pessoas com conhecimentos, destrezas, procedimentos e valores de acordo com esta nova filosofia econômica (SANTOMÉ, 1998).

Ainda na segunda metade do século XX, outros eventos contribuíram para o desenvolvimento de novos paradigmas educacionais e curriculares, dentre eles o processo de globalização das economias e a popularização da *Internet*, a rede mundial de computadores. A informação deixou de ser propriedade exclusiva dos, até então, detentores do saber e passou a estar disponível e acessível a todos, na dinâmica e na velocidade do avanço científico e tecnológico. De acordo com Braga

(2000), caíram os muros da escola, pois o conhecimento pode ser obtido em outras fontes. Pereira (2000) também reconheceu que os avanços científicos e tecnológicos têm gerado novas necessidades numa sociedade em constante transformação, em que as tecnologias sustentam os passos da explosão da informação e o conhecimento pode estar na ponta dos dedos em um instante.

Tantas transformações, descobertas e conquistas exigiram uma nova formulação das noções e das estruturas educacionais e curriculares, pois nenhum fenômeno é indiferente ao contexto no qual é produzido. Se o currículo se sobrepõe a contextos que se dissimulam e se integram uns aos outros, contextos que dão significado às experiências curriculares obtidas por quem delas participa, ele é algo que se constrói e cujos conteúdos e formas últimas não podem ser indiferentes aos contextos nos quais se configuram (SACRISTÁN, 2000). A importância crucial das questões curriculares converte-se, então, em um dos pilares fundamentais de qualquer reforma educacional. De fato, no currículo concretiza-se e toma corpo uma série de princípios de índoles diversas - ideológicos, pedagógicos, psicopedagógicos - que, em conjunto, mostram a orientação geral do sistema educacional. A elaboração de um projeto curricular pressupõe a tradução de tais princípios em normas de ação e prescrições educativas, para que se crie um instrumento útil e eficaz na prática pedagógica (COLL, 1999).

2.1.3 Principais características do currículo pós-moderno

A ênfase na prática é uma das principais características desta nova visão a respeito do currículo em um novo projeto educacional. De acordo com Sacristán (2000), o currículo é antes uma *práxis* do que um objeto estático emanado de um modelo coerente de pensar a educação e expressa a função socializadora e cultural de determinada

instituição desenvolvida em instituições escolares, a que comumente se denomina *ensino*. É, ainda, uma prática na qual se estabelece um diálogo entre os agentes sociais, os elementos técnicos, os alunos que reagem frente a eles e os professores que o modelam.

Nesta perspectiva, a função principal do currículo deixa de ser a de determinar o programa a ser seguido na tarefa de transmissão dos conteúdos e passa a ser a de explicitar o projeto e sua *intenção*. Em resumo, o currículo preside as atividades educativas escolares, define suas intenções e proporciona guias de ação adequadas e úteis para os professores, responsáveis diretos pela sua execução, devendo levar em conta as condições reais nas quais o projeto vai ser realizado, situando-se justamente entre as intenções, princípios, orientações gerais e prática pedagógica (COLL, 1999).

Outra característica desta nova visão é a percepção do aluno como agente ativo e dinâmico no processo de construção do conhecimento e, conseqüentemente, do currículo. A proposta metodológica do currículo pós-moderno representa o abandono da concepção de aluno-receptor de informações em benefício da concepção aluno-construtor de seu conhecimento, a partir da reflexão e indagação sobre sua própria prática e em função da mesma (DAVINI, 1994). O currículo moderno era programado aprioristicamente, sem que nada se modificasse em sua determinação ou natureza. Ele não levava em consideração as demandas do grupo e as transformações ocorridas coletivamente, mas apenas produzia aquilo que era possível, inibindo a criação. Através do currículo pós-moderno, os estudantes passam a ter a oportunidade de construir seu próprio percurso, visto que na noção de não-linearidade está implícita uma construção ativa por parte do sujeito. "A quebra dos limites entre autor e leitor [...] pode ser associada à idéia de construção conjunta do currículo pós-moderno por professor e aluno, deixando o primeiro de ser o autor do conhecimento" (BRAGA; PINHO, 1998, p. 11).

Disto decorre que o aluno, além de sujeito ativo e participativo na construção do seu conhecimento, torna-se também sujeito autônomo; não aceitando ser instruído para repetir nomes, operações e relacionamentos. Sente-se, hoje, a necessidade de se desenvolver uma pessoa que seja capaz de aprender por seus próprios meios. A importância dessa autonomia pode ser equiparada à da cidadania. Alguém que é capaz de perceber-se como pessoa na sociedade, compreendendo as relações de poder, situando a si e aos outros nessas relações e percebendo como cada item curricular será capaz de influenciar em sua qualidade de vida e nas possibilidades de qualidade para a vida de toda a sociedade, pode ser chamado de cidadão e dificilmente se deixará explorar (VALLIN, 1999).

A interdisciplinaridade e a integração consistem em outra característica da compreensão pós-moderna sobre o currículo. Segundo Davini (1994), o currículo interdisciplinar parte da identificação e da definição de problemas ou objetos da realidade, elaborando unidades de ensino-aprendizagem em torno destes assuntos. A estrutura interna deste currículo é indutivo-teórica, implicando a seleção e ordenação de objetos ou assuntos extraídos da realidade, próprias da prática social de uma determinada profissão. A partir daí, procuram-se os dados e teorias que contenham tanto componentes científicos quanto técnicos pertinentes ao contexto social em que acontecem tais problemas. O que se estimula nos alunos não é a memorização passiva de dados e sim a investigação e compreensão dos problemas, ou seja, a construção de seu próprio conhecimento através da participação ativa neste processo.

O currículo integrado, por sua vez, é definido como um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas hipóteses de solução devem ter sempre, como pano de fundo, as características sócio-culturais do meio em que esse processo se desenvolve. Com essas

características, o currículo torna-se uma opção educativa que permite uma efetiva interação entre ensino e prática profissionais. Tal integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática representam um avanço na construção de teorias a partir da anterior e na busca de soluções específicas e originais para diferentes situações. Além disso, a integração ensino-trabalho-comunidade implica uma imediata contribuição para esta última e a integração professor-aluno na investigação e busca de esclarecimentos e propostas favorece sua adaptação a cada realidade e aos padrões culturais próprios de uma determinada estrutura social (DAVINI, 1994).

2.1.4 O papel da Universidade na pós-modernidade

O papel da Universidade diante deste novo contexto educacional torna-se ainda mais relevante, visto que a formação acadêmica em todos os níveis de ensino está diretamente vinculada ao currículo organizado para orientar, entre outras coisas, as ações docentes (CHACON, 2001). A função pedagógica da Universidade deve ser a de produzir conhecimento com valor prático, político e ideológico, sendo que os processos de aprendizagem, enquanto processos gerais de sociabilização, investem-se de grande valor formativo. Deve ainda ser o local em que se privilegia a reflexão crítica sobre a realidade e o conhecimento com base científica. Cabe também à Universidade proporcionar ao estudante uma formação tanto acadêmica quanto profissional que lhe garanta o instrumental básico, os conhecimentos fundamentais relativos à sua área de formação, o desenvolvimento de competências, além de experiências que lhe propiciem aptidões para aprender, desenvolver e aplicar, em sua área, inovações técnico-científicas (OLIVEIRA; GARGANTINI, 1997).



A interdisciplinaridade surge aqui como forma de um tríplice protesto: contra um saber fragmentado, pulverizado numa multiplicidade crescente de especialidades, em que cada uma se fecha como que para fugir ao verdadeiro conhecimento; contra o divórcio crescente entre uma Universidade mais e mais compartimentada e a sociedade, em que a verdadeira vida sempre é percebida como um todo complexo e indissociável, mas simultaneamente contra essa própria sociedade na medida em que ela faz tudo o que pode para limitar e condicionar os indivíduos a funções estreitas e repetitivas, para aliená-los de si mesmos, impedindo-os de desenvolverem e fazerem desabrochar todas as suas potencialidades e aspirações e, por último, contra o conformismo das situações adquiridas e das idéias recebidas ou impostas (GASTALDO *et al.*, 1991).

A proposta de flexibilização dos currículos é oportuna, pois procura corrigir uma das grandes distorções do ensino superior brasileiro: a especialização excessiva dos cursos de graduação, realizados em faculdades isoladas, cujos departamentos são desintegrados dos demais. Deste modo, não se formam profissionais mais qualificados para o mercado de trabalho, os chamados especialistas generalizantes que, ao lado do conhecimento da sua área de especialização, têm também a capacidade de dominar outras disciplinas, podendo adquirir novos conhecimentos conforme as necessidades e desafios da carreira e de um mundo em permanente mutação. Em outras palavras, especialistas que aprenderam a aprender (MACEDO, 1998).

De acordo com o relatório da Comissão Internacional sobre Educação no Século XXI para a Organização das Nações Unidas para a educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o ensino superior

É, simultaneamente, depositário e criador de conhecimentos. Por outro lado, é o instrumento principal de transmissão da experiência cultural e científica acumulada pela humanidade. Num mundo em que os recursos cognitivos, enquanto fatores de desenvolvimento, tornam-se cada vez mais importantes do

que os recursos materiais, a importância do ensino superior e das suas instituições será cada vez maior. Além disso, devido à inovação e ao progresso tecnológico, as economias exigirão cada vez mais profissionais competentes, habilitados com estudos de nível superior (DELORS *et al.*, 2000, p.140).

Para a referida Comissão, o ensino superior precisa manter o conhecimento em níveis mais elevados, ser capaz de inovar, reconhecer competências e conhecimentos prévios dos estudantes, satisfazendo as necessidades educativas dos educandos, investindo na qualidade da formação dos professores e na qualidade de ensino prestado. Os professores devem admitir que sua formação inicial não lhes basta e que devem se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos e técnicas ao longo de toda a vida, buscando novas perspectivas para contribuir na preparação dos jovens. Isso se faz através do estímulo à curiosidade, do desenvolvimento da autonomia, da valorização do rigor intelectual e da criação de condições necessárias para o sucesso da educação formal e permanente. A Universidade deve desenvolver programas de formação contínua aos professores com a finalidade de melhorar a qualidade do ensino (DELORS *et al.*, 2000).

É preciso que o ensino superior continue a desempenhar o papel que lhe cabe, criando, preservando e transmitindo o saber, repensando a educação no espaço e no tempo. Tais instituições devem juntar a equidade à excelência, abrindo-se plenamente aos membros de todos os grupos sociais e econômicos, sejam quais forem os seus estudos anteriores. As Universidades, em especial, devem dar o exemplo utilizando métodos inovadores, que permitam atingir novos grupos de estudantes, reconhecendo as competências e os conhecimentos adquiridos fora dos sistemas formais e dando particular atenção, graças à formação de professores e de formadores de professores, a novas perspectivas de aprendizagem (DELORS *et al.*, 2000).

O Brasil vive hoje um contexto de reforma educacional, sinalizada por alguns indicadores que apontam a intencionalidade e a

implementação de mudanças, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 (LDB) e as ações do Ministério da Educação (MEC), que tomam por objeto as mudanças curriculares e a organização geral da escola, tais como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e o Sistema de Avaliação da Educação Básica e, ainda, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) propostas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

Apesar de tantas mudanças desencadeadas por esta cosmovisão pós-moderna, no que se refere ao projeto educacional e ao currículo, não se pode ainda delimitar todas as implicações deste novo contexto. De acordo com Doll Júnior (1997), as implicações decorrentes de uma perspectiva pós-moderna para a educação e o currículo, embora pressentidas como imensas, de forma alguma são claras. Ainda não é possível determinar como as mudanças radicais influenciarão a Arte, a Literatura, a Matemática, a Filosofia, a Teoria Política, a Ciência e a Tecnologia. O sistema de ordenamento linear, seqüencial e facilmente quantificável que domina a Educação atualmente – centrado em inícios claros e fins definidos – deve dar lugar a uma rede mais complexa, pluralista e imprevisível. Tal rede, complexa como a própria vida, estará sempre em transição, em processo. Nesta rede transformativa, a predição e o controle, elementos essenciais do modelo de currículo modernista, tornam-se menos *ordenados* e mais *imprecisos*. Surge um senso de ordem inteiramente novo: não a ordem simétrica, simples e seqüencial que a Ciência clássica tomou emprestada do pensamento medieval, mas uma ordem assimétrica e caótica, que se começa a descobrir nas Ciências pós-modernas. As relações exemplificarão menos o professor instruído que informa os alunos não instruídos e mais um grupo de indivíduos interagindo na mútua exploração de questões relevantes.

2.1.5 O currículo nas Ciências da Saúde

Em 1940, no Brasil, o informe Flexner (consistiu em um relatório norte-americano sobre o ensino médico, importante na reestruturação do ensino das faculdades de medicina americanas e de muitos outros países) influenciou decisivamente a formação dos profissionais da área da saúde, principalmente com a criação de novas escolas de medicina, enfermagem e odontologia e a reestruturação das já existentes (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996; SILVA, 2000).

O modelo flexneriano caracterizou-se pela sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos do curso, pouca ênfase na promoção à saúde e concentração nos aspectos de medicina individual, valorização da aprendizagem dentro do ambiente hospitalar, recomendação de que o hospital de ensino contasse com um corpo clínico próprio e permanente, limitação da assistência ambulatorial apenas aos casos que precisavam de internação, organização minuciosa da assistência médica em cada especialidade, ensino da assistência obstétrica dentro do hospital (e não fora dele) e orientação para que o hospital de ensino contasse com um número grande de leitos para cada aluno (FEUERWERKER; MARSIGLIA, 1996).

Apesar de decadente, este modelo ainda tem imperado nas profissões da área da saúde, conforme declarou Teixeira e Paim (1996, p. 21):

A reorientação da formação dos profissionais de saúde enfrenta-se, todavia, com a matriz flexneriana que, apesar de questionada, tem demonstrado fôlego até em países que introduziram mudanças significativas na organização dos serviços de saúde. Nas circunstâncias em que se desenvolve o processo de construção do SUS no Brasil, é lícito pensar que a tendência predominante na formação e capacitação de recursos humanos continuará marcada, nesse final de século, pela instrumentalização clínica, pelo complexo médico-estrutural e pela reprodução das relações simbólicas, culturais, com os valores da medicina mercantilizada.

Todas as mudanças paradigmáticas que ocorreram na educação e no currículo, principalmente na segunda metade do século XX, também influenciaram fortemente as Ciências da Saúde, já que a formação do profissional há muito apresentava uma inadequação ao mercado de trabalho em mudança, bem como às necessidades de saúde da população e à qualidade no atendimento. Tal inadequação iniciou uma série de debates e pesquisas acerca da formação profissional e desencadeou diversas propostas para adequar a formação de recursos humanos em saúde à realidade mundial.

As profissões na área da saúde eram, e ainda são em grande parte, caracterizadas por uma sólida formação básica, separação entre teoria e prática, departamentalização, ultra-especialização e atuação profissional voltada para a área curativa. No entanto, desde os anos de 1950, nos Estados Unidos, já existiam críticas à separação entre as áreas curativa e preventiva. Na década de 1970, com o surgimento do movimento de atenção primária à saúde, decorrente da Conferência Internacional de *Alma-Ata (Saúde para Todos no Ano 2000)*, a formação dos profissionais de saúde sofreu grande influência. Dentre as Ciências de Saúde que foram influenciadas pelas mudanças na formação de recursos humanos encontra-se a Fonoaudiologia, profissão que surgiu no início do século XX como técnica, mas que evoluiu e adquiriu *status* de ciência.

A Fonoaudiologia percorreu e implementou todas as etapas de mudanças nos modelos educacionais e vem lutando para tentar delinear a formação de profissionais adequados à nova ordem do mercado de trabalho e às novas necessidades de saúde através das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia (Resolução CNE/CES nº 1210/2001 de 12/09/2001). Tais Diretrizes reconheceram que o currículo atual não atende mais às necessidades do curso de Fonoaudiologia e propuseram uma formação abrangente e generalista, combinando ações de promoção à saúde em

todos os seus níveis, compreensão do paciente inserido em um contexto sócio-cultural, a possibilidade de atualização permanente do currículo de acordo com os avanços científico-tecnológicos, bem como o intercâmbio entre profissionais. Além disso, forneceram algumas recomendações relativas ao modo de organização curricular, que incluem o equilíbrio e a integração entre teoria e prática, a antecipação da prática, a promoção do trabalho em equipe, bem como o incentivo à educação continuada em serviço, com participação em projetos de pesquisa e a garantia da relação entre o pensar e o agir sob as normas da ética profissional (MEC; SESu, 1998; GOMES; GIMENIZ-PASCHOAL, 2001a).

De acordo com a Rede Unida (1996), o perfil do profissional do século XXI deve compreender a realização de atividades de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Trata-se, portanto, de formar "sujeitos sociais comprometidos com a equidade, com a democracia e emancipação humana cuja práxis permita uma medida estratégica quanto às políticas mais amplas e à alocação de valores solidários à vida" (TEIXEIRA; PAIM, 1996, p. 22)

Como se percebe, a formação do fonoaudiólogo deverá, então, estar voltada para a promoção da saúde e prevenção de doenças, levando em consideração as necessidades de saúde da população e a vigilância à saúde, e não meramente para aspectos técnicos e curativos.



2.2 A FONOAUDIOLOGIA

"Sua tarefa é descobrir o seu trabalho e, então,
com todo o coração, dedicar-se a ele"
(BUDA *apud*. FRAZÃO, 2001).

2.2.1 Histórico da Fonoaudiologia

No século XX houve um impulso no trabalho com as patologias da voz, fala, linguagem e audição, visto que surgiram trabalhos e profissionais de diversas partes do mundo interessados em conhecer os mistérios de uma área até então desconhecida (MEIRA, 1996). Apesar de não haver cursos que formassem profissionais fonoaudiólogos, surgiram especialistas de diversas áreas (médicos, enfermeiros, educadores e, posteriormente, psicólogos) que assumiram a Fonoaudiologia. Apenas na década de 1930 surgiram, nos Estados Unidos, os primeiros cursos de graduação em Fonoaudiologia e, mais tarde, os cursos de pós-graduação, nos níveis de mestrado e doutorado (MEIRA, 1996; CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - CFFa, 2001).

De acordo com Figueiredo Néto (1994), a trajetória da Fonoaudiologia no Brasil passou por três etapas: ideação e os primórdios da necessidade do profissional (década de 1930); os pioneiros - formação e trabalho (décadas de 1940 e 1950) e a institucionalização do ensino acadêmico na formação profissional (década de 1960). No primeiro período o profissional foi idealizado, mas não chegou a atuar. Este foi visto como um professor especializado que atuaria dentro da escola com profilaxia e correção de vícios e defeitos entre os educadores. No segundo, as iniciativas concretas de atuação do especialista ocorreram, ainda que isoladamente, com raio de ação limitado, mas terminaram por delinear o perfil clínico do profissional. Com a ideologia desenvolvimentista de Juscelino Kubitschek, que gerou estímulos para o

surgimento de inovações em todas as áreas, a institucionalização do ensino aconteceu, e o primeiro curso de Fonoaudiologia surgiu em 1961.

A partir da década de 1940 vários trabalhos já haviam surgido em diversas partes do país, principalmente em São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, enfatizando a necessidade da criação e aprimoramento no campo da reabilitação dos distúrbios da fala, voz, audição e linguagem. (ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DOS FONOAUDIÓLOGOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – APROFERJ; SOCIEDADE BRASILEIRA DE LARINGOLOGIA - SBL, 1984). Os primeiros cursos de graduação em "logopedia" tinham duração de um ano e foram criados para formar terapeutas que trabalhassem com indivíduos portadores de problemas de voz, fala, linguagem e audição (MEIRA, 1996; MEC; SESu, 1998). Em 1971 o curso de Fonoaudiologia passou a adquirir *status* de curso superior, com quatro anos de duração e com o vestibular unificado aos demais cursos (MEIRA, 1996).

Houve interesse do Conselho Federal de Educação (CFE) em regulamentar o curso de Fonoaudiologia como curso superior, mas de curta duração, formando tecnólogos (MEIRA, 1996; CFFa, 2001), o que se concretizou com o Parecer 2.013/74 aprovado em 04 de julho de 1974, regulamentando a formação de tecnólogos em Fonoaudiologia na Escola Paulista de Medicina. Além do parecer, o Conselho Federal de Educação apresentou um elenco de matérias para o curso, de acordo com sugestões das Universidades interessadas. A formação de técnicos, exercendo atividade paramédica, vinculou a atuação no mercado de trabalho ao médico. Além disso, o curso era especialmente voltado para atividades práticas, execução de tarefas correlatas, técnicas de reabilitação e contato permanente com pacientes portadores de problemas audiofonológicos (CAPPELLETTI, 1985).

Inicialmente, como se nota pelo exposto, o curso de Fonoaudiologia foi formado respeitando-se a visão de currículo tradicional vigente na época, uma visão disciplinar e meramente técnica, sem

embasamento científico amplo ou pensamento crítico para criar e desenvolver técnicas a partir do conhecimento da Fonoaudiologia como ciência em conjunto com outras áreas.

Os anos de 1975 e 1976 foram de luta pela aprovação do plano do curso de Fonoaudiologia e aprovação do Currículo Mínimo. O primeiro currículo mínimo foi aprovado em 8 de setembro de 1976 (MEIRA, 1996) e, no mesmo ano, o Conselho Federal de Educação reconheceu a primeira Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade de Santa Maria – RS (APROFERJ; SBL, 1984). Desde então, várias pequenas modificações curriculares foram realizadas, sempre de modo isolado, sem levar em consideração a globalidade do currículo e apenas com o objetivo de corrigir questões pontuais (SPRENGER, 1996).

Apesar de, nesta época, já existirem diversas Universidades com faculdade de Fonoaudiologia, a profissão de fonoaudiólogo só foi regulamentada em 1981 com a lei 6.965 de 9/12/81 (APROFERJ; SBL, 1984; MEIRA, 1996), juntamente com a definição de seu campo de atuação que abrangia pesquisa, prevenção, avaliação e a terapia fonoaudiológica, nas áreas de comunicação oral e escrita, voz e audição, até o aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz (CAPPELLETTI, 1985).

Em abril de 1983, o Conselho Federal de Educação estabeleceu um Currículo Mínimo com base em documentos encaminhados pelas 13 instituições de ensino do país que administravam cursos de Fonoaudiologia na época (SPRENGER, 1996).

Através da análise do Currículo Mínimo de 1976, 1983 e Ementário do curso de Fonoaudiologia, Cappelletti (1985) percebeu que em nenhum momento houve preocupação com a formação humanística do fonoaudiólogo. Manteve-se a direcionalidade da formação voltada para a técnica, e, apesar do esforço para a retirada do vocábulo *técnico* ou *tecnólogo* e de se falar no trabalho preventivo dos distúrbios da comunicação, em nenhum momento se tornou visível a presença dessas

aspirações, o que faz crer que a criação do Currículo Mínimo continuou favorecendo o ensino tecnicista na Fonoaudiologia (GOMES; GIMENIZ-PASCHOAL, 2001a) que, aliás, dominou e continua dominando em grande parte o ensino em todas as áreas, em especial a da saúde.

Na década de 1980, Maia (1987) e Souza (1987) já criticavam a forma de intervenção clínica, destacando uma preocupação extrema com anatomia, fisiologia, os sinais e sintomas das patologias da comunicação, concebendo a patologia como objeto de estudo, o que demonstrava uma pressuposição básica do Positivismo, levando o profissional a tratar o "corpo da patologia" (SOUZA, 1987, p. 178). Esses autores demonstraram preocupação com o indivíduo de uma forma holística, não somente com a patologia e sua cura.

Apesar de todos os esforços no sentido de reorientar a formação dos profissionais de saúde para as necessidades de saúde da população e para a vigilância à saúde, supõe-se que este percurso será longo, pois áreas como a Fonoaudiologia continuam ainda hoje centradas na doença e na reabilitação e embora haja preocupações preventivas crescentes, as ações de promoção à saúde são isolados.

2.2.2 A Fonoaudiologia e a promoção à saúde

Apesar de a Fonoaudiologia, uma das áreas emergentes em saúde, ter surgido a partir da necessidade de se oferecer atendimento clínico a portadores de patologias da comunicação, com sua maior preocupação no aspecto reabilitador, tanto na formação profissional quanto na atuação prática, atualmente há uma tendência crescente do uso de medidas de promoção à saúde e de prevenção que evitem ou minimizem a instalação dos distúrbios da comunicação humana (GUEDES, 1991).

Para Oliveira e Gargantini (1997), a Fonoaudiologia surge atualmente como uma nova ciência em busca da construção de seu saber, direcionando sua prática não apenas ao desenvolvimento tecnológico como também à aplicação de seu conteúdo formal, havendo necessidade de o profissional estar sempre atualizado nas diferentes áreas de conhecimento que orientam a prática de vigilância à saúde, com ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Com a atualização profissional contínua, Gelbecke e Capella (1994) e Lopes (1990) acreditam que ocorrerá uma transformação constante da prática e uma melhoria na qualidade dos serviços prestados. A área da amamentação, visto ser uma prática de grande importância para a promoção da saúde e prevenção de diversas patologias da comunicação humana, deve merecer especial atenção do fonoaudiólogo.

Segundo a APROFERJ e SBL (1984, p.19):

Se a fonoaudiologia começou como técnica, com dogmas e com explicações metafísicas de seu fenômeno, hoje, fazendo parte das Ciências da Comunicação, pesquisando a comunicação patológica, forma seus profissionais como modernos cientistas, estudando as suas próprias teorias que já levantou nesse século XX e as que certamente levantará no século XXI.

A área preventiva só foi recentemente incluída no campo de estudo e atuação fonoaudiológicas como conteúdo obrigatório, apesar de já constar no ementário do Currículo Mínimo de 1983, na disciplina *Teorias e Técnicas Fonoaudiológicas*. O fazer fonoaudiológico ainda tem sido caracterizado, de acordo com Andrade (1996), em algumas instâncias, como predominantemente técnico, sendo que os poucos e limitados programas desenvolvidos junto à população são parciais, não-sequenciais, atemporais e freqüentemente caracterizados como treinamentos. Frente ao sistema de saúde nacional, tais esforços são vistos como de relativa importância mas não críticos ou essenciais. Andrade (1996, p. 12) relata que:

A estruturação desse campo fonoaudiológico possibilitará uma modificação abrangente, onde o profissional transforma sua auto-imagem de reabilitador em agente transformador, competente para prevenir, habilitar, aperfeiçoar e reabilitar a comunicação humana e suas desordens.

Há necessidade de modificação dos discursos didático-pedagógicos da área, que freqüentemente priorizam os aspectos curativos em detrimento da promoção à saúde e prevenção de doenças. A não-adequação do ensino, a não-modificação dos currículos visando à interdisciplinaridade, a não diversificação de campos/cenários de ensino-aprendizagem, o não-incremento de pesquisas nessa área e a falta de atenção dos professores das ciências da saúde em sua correlação com o sistema social e com as políticas de saúde ocasionaram a capacitação profissional e tecnológica precária em relação à vigilância à saúde. Quanto aos conteúdos curriculares, observa-se que pouco é oportunizado aos alunos em termos de compatibilização entre a sofisticada tecnologia moderna e a demanda real dos serviços em relação à comunidade e, de acordo com Canário (1997), há clara separação entre o mundo do aprender e o mundo do trabalho, o que sugere a existência de uma deficiência curricular. Os maiores problemas estão centrados na dificuldade para instrumentar ações de integração docência-assistência que favoreçam a aprendizagem da realidade dos serviços, possivelmente em decorrência da falta de clareza quanto aos conceitos e implicações do trabalho educativo em saúde (ANDRADE, 1996).

O aumento significativo do número de Cursos de Fonoaudiologia no país, o crescimento das publicações através de livros e periódicos pertinentes à área e a quantidade de profissionais titulados em nível de mestrado e doutorado são dados que comprovam o desenvolvimento da profissão, conferindo à Fonoaudiologia um estatuto disciplinar com campo de conhecimento próprio (MEC; SESu, 1998). Para Cappelletti (1985, p.88):

O movimentar do horizonte da Fonoaudiologia em direção às possibilidades de linguagem do ser movimenta também as expectativas do fazer do fonoaudiólogo em direção à prevenção dos distúrbios da comunicação.

De acordo com Paladino (1996), os cursos de graduação em Fonoaudiologia estão atentos para retificar seus projetos curriculares a qualquer momento e este estado de vigilância é sinal de que a área é entendida como dinâmica, fértil, com muito a ser feito na produção do conhecimento. No entanto, as Universidades ainda não exercem plenamente seu papel de formar e habilitar nos processos de promoção à saúde e atenção às necessidades de saúde da população. Cabe a essas instituições constituir um saber e conferir competência para inserir eficientemente o profissional nos sistemas de saúde e educação, consolidando a prestação de um serviço de qualidade por meio de uma ciência organizada, com ações de vigilância à saúde e prevenção de caráter individual e coletivo (ANDRADE, 1996).

Frente às transformações sofridas ao longo dos anos, a elaboração de diretrizes curriculares que levassem em consideração a ampliação do espaço ideológico que vem sendo historicamente construído na formação do fonoaudiólogo tornou-se imprescindível. Tais diretrizes sinalizam para uma formação abrangente, fundamental e generalista, que configure a concepção pós-moderna do processo ensino-aprendizagem (GOMES; GIMENIZ-PASCHOAL, 2001a). Assim sendo, este profissional estará também capacitado para atuar em promoção à saúde e prevenção, voltado para a saúde individual e coletiva, articulando o "rigor científico e filosófico, competência técnica, sensibilidade social e postura ético/política como condições para a realização de toda e qualquer ação do fonoaudiólogo" (MEC; SESu, 1998, p. 3).

2.3 O ALEITAMENTO MATERNO

"Incentivar a mãe a amamentar é compreender que normas e disciplinas rígidas não condizem com um relacionamento a dois; aceitar que amamentar é natural; aprender que amamentar é estimular o entendimento entre mãe e filho" (VINHA, 1999).

Para compreender mais profundamente as implicações do aleitamento materno para a área da Fonoaudiologia, torna-se importante conhecer os acontecimentos históricos que influenciaram este ato e a literatura especializada, incluindo as pesquisas realizadas mais recentemente, versando sobretudo acerca das vantagens do aleitamento materno.

2.3.1 Fonoaudiologia e aleitamento materno

Mais recentemente, tem sido enfatizada a grande colaboração que o fonoaudiólogo pode vir a dar na promoção da saúde, especialmente no incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno, como se comprova pelo significativo número de profissionais atuando nesta área (ANDRADE, 1996).

É importante ressaltar, segundo Breunig e Brady (1992), que num projeto de promoção do aleitamento natural deve haver um programa amplo e coordenado com equipe multiprofissional para que ocorra uma efetiva prática do aleitamento, já que seu sucesso evidencia-se no uso de estratégias com base na compreensão da lactação e da amamentação infantil.

O fonoaudiólogo deve aprender sobre o processo de lactação, as vantagens do aleitamento materno, a anatomia da boca do recém-nascido, as desvantagens da alimentação artificial e do uso de bicos artificiais, a importância do apoio à mulher, as dificuldades que ela

pode vir a apresentar neste processo e como solucioná-las, adquirindo competências para atuar especificamente na área fonoaudiológica avaliando, identificando patologias e solucionando dificuldades de sucção (FERNANDES, 2000). Além disso, deve fornecer orientações adequadas e pertinentes à mãe e seus familiares. Infelizmente isso não tem ocorrido nos cursos de graduação em Fonoaudiologia pela “falta de subsídios na formação acadêmica, principalmente no que se refere à atuação no âmbito hospitalar” (ANGELIS, 1999, p. 5).

Segundo Martins Filho (2001), o Programa Nacional de Aleitamento Materno, com início na década de 1980, propôs o treinamento de profissionais de saúde, formação de professores em todos os níveis e a inclusão de conhecimentos específicos nas grades curriculares das Universidades que formavam profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem), apontando para a necessidade de a Fonoaudiologia também adaptar-se a esta tendência, visto que estes profissionais têm participado cada vez com maior frequência de equipes multiprofissionais de saúde materno-infantil em hospitais, unidades de saúde, clínicas interdisciplinares, etc.

Em vista disso, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de competências na própria Universidade, através da reflexão crítica da realidade vivida (OLIVEIRA; GARGANTINI, 1997) para atuar em equipe multiprofissional, em programas de promoção de saúde materno-infantil e, especificamente, para a participação do profissional de Fonoaudiologia nas iniciativas de incentivo ao aleitamento materno. No entanto, para viabilizar uma atuação fonoaudiológica nesta área, bem como em tantas outras, é imprescindível a atualização de conhecimentos para o embasamento adequado das atividades práticas (LUZ, 1999).

Muitos trabalhos de fonoaudiólogos e outros profissionais de saúde têm surgido com o objetivo de incentivar o aleitamento materno, destacando seus benefícios para a saúde geral e fonoaudiológica do bebê, informando sobre os prejuízos causados pelo uso de bicos artificiais

e sobre as formas de resolução de problemas que podem ocorrer no período da lactação, bem como fornecendo subsídios para que a mulher adquira segurança no ato de nutrir seu filho. Entre os estudos e pesquisas, destacam-se os de Barbosa e Schnonberger (1996), Pereira *et al.* (1997), Praetzel *et al.* (1997), Sampaio (1997), Andrade e Garcia (1998), Cattoni *et al.* (1998), Nóbile (1998), Khalil (1998), Siqueira (1998), Paes (1999), Aronis e Fiorini (1999), Gomes (1999), Lutaif (1999), Fernandes (2000), Matida (2000), Gomes e Domingues (2001), Gomes e Gimenez-Paschoal (2001 b), Gomes, Sebastião e Domingues (2001a, 2001b, 2001c) entre outros, bem como em diversos *sites da Internet* (Anexo A).

2.3.2 Histórico do aleitamento materno

Acredita-se que tanto o aleitamento materno quanto os problemas relacionados à amamentação sejam tão antigos quanto a própria história da civilização humana (REA, 1990; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL, 1999). O Código de Hamurabi (1800 A. C. - antes de Cristo), apresentava descrições detalhadas sobre o aleitamento materno e, na Grécia antiga, as mulheres amamentavam seus filhos (UEL, 1999).

Na antigüidade, quando um bebê não era amamentado por sua mãe, o que foi raro em muitas épocas, era alimentado pelo leite de outra mãe. Somente no século XVIII surgiu a primeira recomendação para o uso do leite de vaca como alternativa ao leite humano pelo fato de, na Inglaterra, mulheres com boas condições financeiras não se disporem a amamentar seus filhos. A descoberta de que o leite de vaca possuía mais proteína que o leite materno (1838, na Alemanha) marcou todo um discurso em torno do incentivo ao uso do leite de vaca. Em 1856 a descoberta do método de produção do leite condensado e, em 1866, o

uso deste método por Henri Nestlé possibilitaram a criação da farinha láctea (REA, 1990).

Posteriormente surgiram as primeiras mamadeiras de vidro e os bicos de borracha. No final do século XIX e início do século XX, a indústria de substitutos do leite materno se desenvolveu, escolhendo principalmente os países de Terceiro Mundo para expandir seu mercado (devido à queda nas taxas de natalidade nos países ricos e à descoberta da pílula anticoncepcional).

No Brasil, a Nestlé iniciou suas atividades no início do século XX em Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo. A expansão da indústria de substitutos do leite materno levou a um declínio nos índices de amamentação em todo o mundo e a um aumento da mortalidade e morbidade infantil, causado indiretamente pelo desmame precoce (REA, 1990). Além da expansão da indústria, Blümer *et al.* (1998) ressaltaram outros fatores que influenciaram no declínio do aleitamento materno: o trabalho da mulher fora de casa, os hábitos sociais que inibiam a amamentação em locais públicos, os diversos papéis da mulher na sociedade, a valorização da mama como símbolo sexual e a transformação da estrutura familiar.

Em 1979, a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS e UNICEF) organizaram uma reunião internacional sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância da qual participaram representantes de governos, cientistas, profissionais de saúde, representantes de indústrias de alimentos infantis e de organizações populares. Nesta reunião reconheceu-se a necessidade da criação de um código que controlasse as práticas inadequadas de comercialização de alimentos infantis. Tal código foi aprovado e sua aplicação recomendada (TOMA, 1999).

O Brasil aprovou seu código em 1988, tendo sido revisado em 1992, denominando-se *Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes* (NBCAL). Na década de 1980 também foi criado

o Programa Nacional de Aleitamento Materno para incentivar as mães a amamentarem seus filhos, ao menos até o 6º mês de vida. Entretanto, em 1989, no Brasil, estimava-se que apenas 4% dos bebês eram amamentados exclusivamente (somente com leite materno) até o 6º mês, contrariando as indicações da OMS e UNICEF (1989).

Em 1996, com o desenvolvimento de novos programas de incentivo ao aleitamento materno, houve um aumento nos índices de amamentação para 12,8% entre 4 e 6 meses no Brasil (UNICEF, 1998). Em uma cidade do norte do Paraná foi encontrado um índice de 26,19% (GOMES, 2000) e em município do interior do Estado de São Paulo, 17,37% (GOMES; SEBASTIÃO; DOMINGUES, 2001). No entanto, no sudeste do Brasil, este índice recentemente estava em torno de 2,2% (INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK - IBFAN, 1998; CARVALHAES *et al.*, 1998).

Em 1990 a *Declaração de Innocenti* foi produzida e adotada por representantes de organizações governamentais, Organizações Não-Governamentais (ONGs), defensores da amamentação de países de todo o mundo (inclusive do Brasil), durante o encontro *Breastfeeding in the 1990s: A global initiative*, organizada pela OMS e UNICEF. Nesta declaração, os participantes reconheceram as vantagens do aleitamento materno e resolveram tomar medidas para promover, apoiar e proteger tal prática em todo o mundo.

Um dos programas desenvolvidos com este intuito, com o apoio do Ministério da Saúde do Brasil, foi a *Iniciativa Hospital Amigo da Criança* - IHAC (Brasil, 1993), que propôs 10 passos para o sucesso no aleitamento materno por intermédio do treinamento e da participação de toda a equipe multiprofissional, de acordo com o sugerido por Breunig e Brady (1992). Os dez passos para o sucesso no aleitamento materno são:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;

2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório (OMS; OPAS; UNICEF, 1993, s.p.).

Após vários anos de atuação com a *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*, percebeu-se que o desmame precoce ainda prevalecia, já que a atuação dos profissionais de saúde nesta iniciativa limitava-se ao período de hospitalização (aproximadamente 24 horas em diversos municípios brasileiros).

Partindo da identificação de procedimentos e estratégias que contribuíam para a extensão do aleitamento materno, quando praticados pela atenção primária nos períodos pré-natal e acompanhamento materno-infantil, iniciou-se a criação, no Brasil, de um modelo de avaliação das Unidades Básicas de Saúde semelhante ao da *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*, que foi denominado *Unidades Básicas Amigas da Amamentação* (IUBAAM), contando com o apoio do UNICEF (OLIVEIRA; GOMES, 2001). O objetivo desta iniciativa, que ainda não está ocorrendo na prática, é informar as gestantes no pré-natal

sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno, bem como dar apoio no pós-parto no momento em que as dificuldades surgem e muitas vezes levam ao desmame. Deste modo, a mulher terá suporte em todos os períodos de sua gravidez e puerpério, durante o desenvolvimento de seu bebê.

Outros projetos semelhantes também estão sendo desenvolvidos no Brasil, como por exemplo a *Iniciativa Centro de Saúde Amigo da Criança* (ICSAC) criado por Lana (2001), contendo dezessete passos para o sucesso no aleitamento materno nos Centros de Saúde.

Tendo em vista a tendência brasileira de tornar suas Unidades Básicas ou Centros de Saúde comprometidos com o incentivo ao aleitamento materno, o fonoaudiólogo deve estar atento a estas mudanças e procurar capacitação para atuar nesta área juntamente com a equipe de saúde. Além disso, as instituições formadoras também devem estar atentas e organizar seus currículos para possibilitar a capacitação desse profissional.

2.3.3. Desvantagens do uso de alternativas artificiais

Um fator que contribui para dificuldades na amamentação natural é o uso de alternativas artificiais na alimentação de lactentes, as quais diminuem o tempo de aleitamento materno, do contato entre mãe e bebê, além de favorecerem o aparecimento de diversas patologias que podem levar à mortalidade e morbidade infantil, dentre elas as de caráter fonoaudiológico (RAMOS, 1994; BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996; LARSSON, 1998; CARVALHO; AMÁBILE, 1999; CARVALHO, 1999 a; LUTAIF, 1999).

As desvantagens da alimentação artificial são inúmeras. Delas decorrem maiores chances de ocorrência de infecções diversas nos bebês tais como diarreia, infecções de ouvido (DUFFY *et al.*, 1997;

HIRATA *et al.*, 1999; IBFAN, 1999; BENÍCIO; MONTEIRO, 2000), alterações gastrintestinais (WILSON *et al.*, 1998; WRIGHT *et al.*, 1998; LLOYD *et al.*, 1999), apendicite aguda (IBFAN, 1999), infecções do trato respiratório (WILSON *et al.*, 1998; CARVALHO, 1999b; FROOZANI *et al.*, 1999; GORDON, 1999; ODDY *et al.*, 1999), meningite bacteriana, botulismo, colite ulcerativa (CARVALHO, 1999b, UEHARA, 2001b) e enterocolite necrotizante (GIUGLIANI; VICTORA, 1997), provavelmente resultantes da contaminação da água ou do próprio leite. Além disso, o uso da mamadeira também pode levar à contaminação pela inadequada higienização e gerar infecções no bebê (MORAIS; MORAIS; SIGULEM, 1998). De acordo com Lana (2001, p.149):

Os bicos e as mamadeiras, além da necessidade de serem muito bem lavados, precisam ser fervidos após cada mamada durante cinco minutos. O leite *in natura* ou a água potável para a diluição do leite em pó precisam também ser fervidos durante cinco minutos. Na pressa do dia-a-dia, esses cuidados são pouco observados.

Além disso, a criança alimentada artificialmente está mais sujeita a doenças alérgicas como eczema, rinite, asma, urticárias, choques anafiláticos, alergia ao leite de vaca pela introdução precoce de proteínas do leite de vaca em sua dieta, entre outras (HELSING; KING, 1985; CARVALHO, 1999b; LANA 2001; UEHARA, 2001a). As alterações de ordem emocional também podem ocorrer em razão da diminuição do contato entre mãe e bebê (GIUGLIANI; VICTORA, 1997; KLAUS, 1998; CARVALHO, 1999b; VALDÉS, 2001).

O aleitamento artificial também pode acarretar patologias de caráter fonoaudiológico devido ao uso da mamadeira, independentemente do tipo de bico (ortodôntico ou não), tais como deglutição atípica (BARBOSA; SCHONBERGER, 1996; MAZZAFERA *et al.*, 1997), alterações de tonicidade e postura oral (RIGHARD; ALADE, 1992; BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996; CARVALHO; AMÁBILE,

1999), alterações no reflexo de sucção e deglutição (CARVALHO, 1999a), alterações de fala (RAMOS, 1994), alterações no desenvolvimento dos maxilares (LARSSON, 1998), dentre outros. O uso da mamadeira leva ao desmame precoce, pois o bebê poderá apresentar *confusão de bicos* e, além disso, o oferecimento de leite artificial diminui a frequência das mamadas e, conseqüentemente há diminuição na produção de leite.

O uso da chupeta também acarreta inúmeras infecções e patologias no recém-nascido e criança pequena, como otites médias (NIEMELÄ; UHARI; MÖTTÖNEN, 1995; JACKSON; MOURINO, 1999; LUTAIF, 1999;) e diarreia devido à contaminação ou higienização inadequada da mesma (HELSING; KING, 1985; VICTORA *et al.*, 1992; TOMASI; VICTORA; OLINTO, 1994; TOMASI *et al.* 1994; CLEMENS *et al.*, 1997; SILVA, 1997; CLEMENS *et al.*, 1999; FROOZANI *et al.*, 1999; NORTH; FLEMING; GOLDING, 1999). Além disso, há um aumento no índice de Síndrome da Morte Súbita do Recém-Nascido quando este faz uso de chupeta precocemente (BLAIR *et al.*, 1999; FLEMING *et al.*, 1999).

A ocorrência de desmame precoce se dá pelo fato de os bebês que utilizam bicos artificiais terem maior risco de rejeitar o seio materno e abandoná-lo, tanto pela ocorrência da *confusão de bicos* ocasionada pelo bico artificial, quanto pelo fato de sua musculatura perder tonicidade e postura, bem como pela diminuição na produção de leite gerada pela diminuição da frequência de amamentação (VICTORA *et al.*, 1993; BARROS *et al.*, 1995; NEIFERT; LAWRENCE; SEACAT, 1995; BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996; VICTORA *et al.*, 1997; AARTS *et al.*, 1999; CARVALHO, 1999a; CARVALHO; AMÁBILE, 1999; HOWARD *et al.*, 1999). Lana (2001) destacou que crianças que não fazem uso de chupeta possuem chance quatro vezes maior de estar sendo amamentadas até os seis meses quando comparadas com crianças que utilizam o bico constantemente.

Bebês que sugam chupeta possuem maiores chances de desenvolver problemas ortodônticos e de motricidade oral, visto que os

bicos pressionam o palato, tornando-o estreito e profundo, levando a um mau alinhamento dos dentes e alteração da sobreposição dentária, acarretando também um desequilíbrio da musculatura oral (BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996; SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA JÚNIOR, 1997; AARTS *et al.*, 1999; CARVALHO, 1999a; RODRIGUES, 1999; LANA, 2001).

Além das desvantagens citadas anteriormente, Glória (1991) detectou a presença de substâncias *N-nitrosaminas*², potentes agentes cancerígenos, embriopáticos, teratogênicos e mutagênicos, nos bicos de mamadeiras e chupetas.

2.3.4 Vantagens do aleitamento materno

As justificativas para o incentivo ao aleitamento materno são inúmeras e defendidas por diversos autores e organizações no mundo todo (NASCIMENTO; MURAHOVSKI, 1984; HELSING; KING, 1985; OMS; UNICEF, 1989; COSTA-CARVALHO, 1992; YOUNG, 1993; NÓBILE, 1998; IBFAN, 1998). Referem-se aos aspectos nutricionais (HELSING; KING, 1985; SOUZA; SZARFAC; SOUZA, 1997; KIKAFUNDA *et al.* 1998; LANA, 2001), evitando, por exemplo, a ocorrência de anemia (SILVA *et al.*, 2001); imunológicos (HOWIE *et al.*, 1990; XANTOU, 1998; WRIGHT *et al.*, 1998; ODDY *et al.*, 1999; LANA, 2001), sendo que diversas pesquisas demonstraram a proteção do leite materno contra diarreia, pneumonia, infecções de vias aéreas, otites, entre outras patologias de risco para a sobrevivência do bebê (GIUGLIANI; VICTORA, 1997; VICTORA *et al.*, 1999; BENÍCIO; MONTEIRO, 2000). Além disso, não se notam ganhos nos aspectos sócio-econômico, psicológico, sendo que o vínculo mãe-bebê proporcionado pelo aleitamento materno é

² Muitos compostos químicos podem ser a causa primária do desenvolvimento cancerígeno e são denominados cancerígenos químicos. Dentre eles encontra-se as *N-nitrosaminas* (ARAÚJO, 2000).

considerado o protótipo de todas as formas de amor (KLAUS, 1998; REGO, 2001), sua influência no crescimento e desenvolvimento do bebê e no controle da mortalidade e da morbidade infantil. (HELSING; KING, 1985; WESTPHAL *et al.*, 1995; GIUGLIANI; VICTORA, 1997; NORTH; FLEMING; GOLDING, 1999).

O aleitamento materno também possui vantagens para a mãe, como indicaram Valdés *et al.* (1996), King (1997), Lana (2001) entre outros. Tais vantagens se referem ao estabelecimento precoce dos laços afetivos entre mãe-bebê, evita hemorragia pós-parto (devido à presença da ocitocina que realiza contração do útero), diminui o risco da ocorrência de câncer de mama e de colo de útero, aumenta a auto-estima da mãe, dá menos trabalho (já que não há necessidade de preparar o leite ou outros alimentos e higienizar mamadeiras), favorece o espaçamento da gravidez (pela ausência de ovulação durante o período de aleitamento materno exclusivo, visto que a presença do hormônio prolactina inibe que tal ocorra) e há uma economia de recursos com leites, mamadeiras, medicamentos e consultas médicas (já que o bebê tem menores chances de adoecer).

Além de todas as vantagens descritas, existem outras de especial interesse para a Fonoaudiologia, as quais se referem às vantagens do aleitamento materno relativas ao crescimento e desenvolvimento do aparelho estomatognático, linguagem e audição.

No que se refere ao crescimento e desenvolvimento do aparelho estomatognático, Araújo (1988), Carvalho (1999a), Fernandes (2000), Matida (2000), Monte Alto *et al.* (2001) e Valdés (2001) relataram que o crescimento facial harmônico ocorre através dos movimentos realizados pelo bebê na ordenha, momento em que os maxilares são estimulados a crescer de forma bem direcionada. Além disso, o aleitamento materno proporciona amadurecimento oral, estimulando a tonicidade muscular e o desenvolvimento da Articulação Têmporo-

Mandibular (ATM), promovendo espaço suficiente para a erupção dos dentes.

De acordo com Palmer (1998), a amamentação melhora o desenvolvimento mandibular, fortalece a musculatura do queixo, amolda o palato duro em forma de *U* pela flexibilidade do tecido mamário humano, alinhando os dentes corretamente e reduzindo a incidência de má oclusão, além de prevenir a ocorrência de deglutição atípica, já que a ação da língua no aleitamento materno é caracterizada por movimentos peristálticos e não de pistão ou de apertar, como ocorre na sucção da mamadeira.

Segundo Carvalho (1998), a amamentação favorece o desenvolvimento do aparelho estomatognático para que posteriormente a criança realize a mastigação de maneira efetiva. Além disso, o recém-nascido mantém a respiração nasal, impedindo a instalação da Síndrome do Respirador Bucal e suas consequências.

A estabilidade psicológica proporcionada pela amamentação no seio contribui na diminuição da prevalência de hábitos orais inadequados, prevenindo más oclusões que podem vir a afetar a estética e a função buco-maxilo-facial (VALDÉS, 2001).

Em pesquisa realizada para verificar a influência do aleitamento materno no padrão de sucção de bebês, Andrade e Garcia (1998) concluíram que o aleitamento natural configurou-se no mais favorável método para a adequação das estruturas do aparelho estomatognático; o aleitamento misto respondeu por um maior comprometimento da musculatura orofacial e o aleitamento por mamadeira foi a pior opção para o desenvolvimento equilibrado da funcionalidade oral. Para os autores, houve também relação entre aleitamento artificial e inadequação dos padrões neurovegetativos testados (sucção, deglutição e respiração).

O adequado crescimento e desenvolvimento do aparelho estomatognático certamente refletirá na fala da criança, já que a boca se

constitui no principal órgão articulador, e a fala adequada depende da posição e mobilidade da língua, presença e posição dos dentes, mobilidade de lábios e bochechas e posição mandibular, com a finalidade de promover um espaço intra-oral adequado para a articulação dos sons e ressonância (TANIGUTE, 1998).

A amamentação previne também problemas relacionados à linguagem, de acordo com Menks (1977), Lucas (1992), OMS, OPAS e UNICEF (1993), Lanting (1994), Temboury *et al.* (1994), Horwood e Fergusson (1998), Jacobson, Chiodo e Jacobson (1998), Nóbile (1998), Andalaft *et al.* (1999), Anderson, Johnstone e Remley (1999) e Lana (2001).

Segundo Lana (2001), o aleitamento materno está associado a um melhor desenvolvimento mental, comportamental, neuromotor e da linguagem, destacando que:

O leite materno poderia influenciar o desenvolvimento neuro-psico-motor por conter maiores concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico que são fundamentais para o crescimento do sistema nervoso central, e por ser rico em fatores hormonais, fatores de crescimento e ácidos graxos insaturados de cadeia longa, que atuam no desenvolvimento do cérebro (LANA, 2001, p.157).

Outro fator significativo é o contato mãe/bebê promovido no aleitamento, no qual o bebê é estimulado e, de acordo com pesquisas realizadas por Horwood e Fergusson (1998), Jacobson, Chiodo e Jacobson (1998), torna-se mais inteligente do que bebês não amamentados ou amamentados por curtos períodos de tempo. Nóbile (1998, p.192) destaca:

Considerando que a alimentação adequada é responsável pelo desenvolvimento físico e mental das crianças, o aleitamento materno passa a ser, então, a única fonte alimentícia capaz de fornecer o bom desenvolvimento em populações em desenvolvimento. Talvez seja possível considerar o aleitamento materno como uma prática que tem a função de prevenir problemas relacionados à linguagem, já que esta capacidade

humana está diretamente relacionada com a intelectualidade apresentada pelo indivíduo.

De acordo com pesquisas realizadas internacionalmente (HORWOOD; FERGUSON, 1998; ANDERSON; JOHNSTONE; REMLEY, 1999; JACOBSON; CHIODO; JACOBSON, 1999; UAY; PEIRANO, 1999), bebês amamentados apresentam maiores níveis de desenvolvimento cognitivo do que os alimentados com fórmulas infantis. Teruya e Coutinho (2001) referiram que em diversas pesquisas foram verificados níveis significativamente mais elevados de função cognitiva entre crianças amamentadas, sendo que os benefícios no desenvolvimento cognitivo aumentaram proporcionalmente à duração do aleitamento materno.

Em resumo, o tipo de alimentação do lactente pode influenciar significativamente seu desenvolvimento mental, comportamental e neuropsicomotor pelo valor nutritivo e afetivo do ato de amamentar. A amamentação ainda na sala de parto, na primeira meia hora de vida, é associada a um maior estímulo afetivo e neurológico, possibilitando um melhor desenvolvimento cognitivo no futuro (ANDALRAFT *et al.*, 1999).

Um dos fatores extrínsecos relacionados à ocorrência de otite média (OM) recorrente em crianças é a diminuição do tempo de aleitamento materno. O leite materno proporciona o aporte de imunidade nutricional, diminui a aderência de bactérias na rinofaringe e previne a sensibilização de alérgenos, o que o caracteriza como um fator protetor contra a otite média (MENKS *et al.*, 1977; BROAD, 1979; RÉGNIER, 1991; NIEMELÄ; UHARI; MÖTTÖNEN, 1995; BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996; DUFFY *et al.*, 1997; XAVIER, 1997; ANDALRAFT *et al.*, 1999; ARONIS; FIORINI, 1999; CARVALHO; AMÁBILE, 1999; CARVALHO, 1999a; HIRATA *et al.*, 1999). Para os autores, a postura para amamentar também é considerada como fator de risco em crianças menores de um ano, devido à horizontalização da tuba auditiva e

seu pequeno comprimento, facilitando o refluxo de leite e líquidos para a orelha média.

Estas justificativas para o aleitamento materno, relativas às áreas de Fonoaudiologia e Odontopediatria, são recentes, contrariando a posição de alguns autores que sugerem a utilização de bicos ortodônticos para a sucção não-nutritiva e nutritiva (alimentação) do recém-nascido, por defenderem a idéia de que tais bicos sejam anatomicamente semelhantes ao seio, ainda que destaquem a importância do aleitamento materno (MEDEIROS, 1992; PROENÇA, 1994; PETRELLI, 1994; FRICHE, 1995; ARONIS; DEGIOVANI, 1997; JUNQUEIRA, 1999; CUNHA, 2001). De qualquer forma, estas opiniões não estão de acordo com as indicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e da maior parte da literatura especializada no Brasil e no exterior.

2.4 JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

Tal como foi exposto até aqui, constata-se que, nas últimas décadas, várias transformações paradigmáticas ocorreram no âmbito educacional e, especificamente, no que diz respeito ao currículo do ensino superior. As profissões da área da saúde sofreram e continuam sofrendo influências determinantes de mudanças na formação profissional, direcionando-as para a interdisciplinaridade e integração entre as diversas áreas de conhecimento. Entretanto, para a Fonoaudiologia, ainda não se tem clareza da natureza de tais mudanças e se estas favoreceriam as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Considerando os questionamentos iniciais acerca da formação do fonoaudiólogo na área de promoção à saúde, especificamente com relação ao aleitamento materno, a necessidade de

conhecer em que medida os currículos dos cursos de graduação abrangeriam o aleitamento materno, bem como a escassez de literatura acerca da importância do conteúdo aleitamento materno para a aquisição de competências e habilidades na formação profissional do fonoaudiólogo e para a promoção à saúde da população, tais aspectos parecem justificar, por si, a realização de um estudo que trouxesse alguma contribuição para elucidá-los.

Ainda que nesta perspectiva seja possível a realização de estudos de diferentes naturezas e enfoques, um estudo descritivo (tentando analisar algumas tendências históricas da organização curricular e ouvindo participantes ativos nos cursos de graduação em Fonoaudiologia) poderia fornecer algumas respostas e suscitar muitas outras questões, contribuindo para reflexões acerca da possibilidade e pertinência da aquisição e desenvolvimento de competências na formação do fonoaudiólogo e, quiçá, na formação de profissionais de outros cursos da área da saúde. Tais reflexões poderiam auxiliar em tomadas de decisões nesta direção quando da reorganização dos currículos dos cursos de Fonoaudiologia e/ou alavancar ações de promoção e apoio ao aleitamento materno.

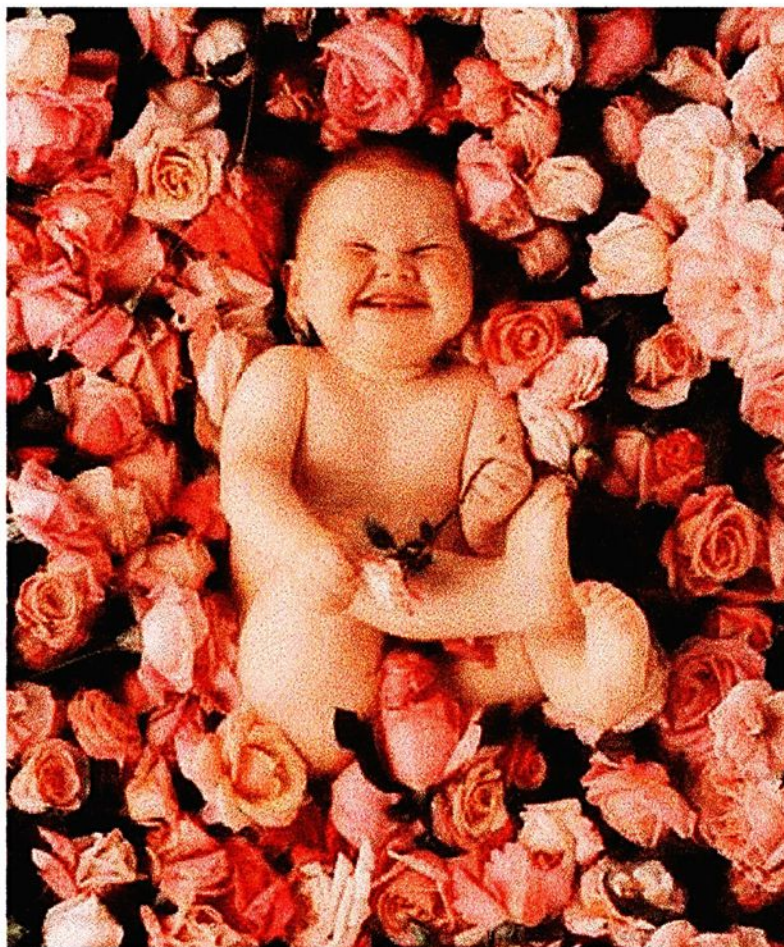
Considerando o exposto anteriormente, o objetivo geral deste trabalho foi, então, analisar as mudanças ocorridas no currículo do curso de Fonoaudiologia tomando como base o conteúdo sobre aleitamento materno na formação profissional. Os objetivos específicos foram:

1. Analisar os documentos oficiais que regulamentam a organização curricular dos cursos de Fonoaudiologia no Brasil, verificando as mudanças curriculares, no sentido de identificar se tais mudanças favoreceriam uma formação profissional direcionada ao modelo de vigilância à saúde, no qual poderia ser inserido o conteúdo aleitamento materno;

2. Analisar o enfoque dos currículos atuais de alguns cursos de graduação em Fonoaudiologia, procurando verificar em que medida os documentos oficiais influenciaram a elaboração e a prática curricular, especialmente na promoção à saúde e relação com outras áreas do conhecimento;
3. Identificar e comparar as opiniões e práticas de docentes e discentes relativas ao conteúdo aleitamento materno no currículo dos cursos de Fonoaudiologia, a fim de reconhecer se os sujeitos ativos no processo de ensino-aprendizagem se preocupam com o conteúdo e se buscam adquirir competências nesta área do conhecimento.

"O importante é não estar pronto
para o qualquer momento sacrificar
o que você prefere que você não vir o ser".
(MIL BOLS para PRAZÃO 2001)

3 MÉTODO



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

"O importante é isto: estar pronto
para a qualquer momento sacrificar
o que somos pelo que podemos vir a ser".
(DU BOIS apud. FRAZÃO, 2001)

3 MÉTODO

"Nada de grande se cria de repente"
(EPÍTETO *apud*. FRAZÃO, 2001).

3.1 Percurso metodológico

O percurso metodológico deste estudo fundamentou-se na articulação e complementariedade das abordagens quantitativa e qualitativa.

A utilização dessas abordagens justificou-se pelo desejo de caracterizar as mudanças ocorridas no currículo do curso de Fonoaudiologia, se tais mudanças foram absorvidas pelas Universidades e as opiniões de docentes e discentes, tomando como base o conteúdo aleitamento materno.

Desta forma, pretendeu-se realizar um estudo descritivo. Segundo Triviños (1987, p. 110), o estudo descritivo é o que exige do pesquisador "descrever com *exatidão* os fatos e fenômenos de determinada realidade".

Para a descrição e análise dos documentos curriculares oficiais e das Universidades utilizou-se a análise qualitativa, que de acordo com Richardson (1989, p. 38):

"[...] podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento de particularidades dos comportamentos dos indivíduos".

Para a descrição e análise das opiniões e práticas de docentes e discentes sobre o conteúdo aleitamento materno nos currículos, optou-se pelas análises qualitativa e quantitativa.

A análise quantitativa é caracterizada pelo “emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento destas através de técnicas estatísticas” (RICHARDSON, 1989, p. 29). Optou-se por esta forma de análise na tentativa de obter precisão dos resultados, pela possibilidade de inferências e por evitar distorções na análise dos resultados, sendo que, para a análise dos dados quantitativos, utilizou-se o teste estatístico Qui-quadrado e teste de Fisher.

Para a análise qualitativa utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin (1977, p. 19), que consiste em uma “técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”.

A seguir serão feitas algumas considerações acerca dos participantes da pesquisa em questão, bem como do material utilizado e dos detalhes acerca dos procedimentos metodológicos adotados visando ao alcance dos objetivos propostos.

3.2 Materiais

Para a viabilização deste estudo, utilizou-se inicialmente um computador *Pentium* 166 com acesso à *Internet* e um questionário digitado, para o envio por correio eletrônico. Além disso, foram utilizados os *e-mails* dos docentes e/ou da Coordenação de Curso do Departamento de Fonoaudiologia das Universidades estudadas, objetivando o envio das mensagens a todos os docentes dos cursos de Fonoaudiologia. Para a coleta de dados com os docentes e discentes foram utilizados dois questionários auto-aplicáveis impressos, fornecidos aos sujeitos pessoalmente (Anexos H e I).

O Programa Curricular contido no Parecer 2.013/74 do Conselho Federal de Educação (CFE), Currículo Mínimo de Graduação



em Fonoaudiologia do Parecer n.º 20/83 do Conselho Nacional de Educação (CNE), seu ementário e Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia - Resolução CNE/CES nº 1210/2001 de 12/09/2001, foram os documentos oficiais utilizados na pesquisa pelo fato dos demais documentos serem caracterizados pela preocupação com aspectos administrativos (recursos humanos e materiais). Tais documentos foram obtidos de duas formas: através de documentos oficiais do curso de Fonoaudiologia e dos documentos das Universidades. Para a obtenção dos documentos oficiais foram utilizadas literaturas na área, a *Internet* e uma das resoluções foi encaminhada pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª região.

Foram também utilizadas as matrizes curriculares e ementas dos cursos de Fonoaudiologia do estado de São Paulo que concordaram em participar da pesquisa, bem como diversos impressos como cartas de apresentação, julgamento dos instrumentos, pré-testes, termos de consentimento informado, questionários e julgamento de categorias de respostas.

3.3 Participantes

Dentre as vinte e seis Universidades Públicas e Privadas existentes no estado de São Paulo com cursos de graduação em Fonoaudiologia e convidadas a participar da pesquisa, dez concordaram em encaminhar as matrizes curriculares e ementas das disciplinas para este estudo.

Um total de trinta e dois docentes e setenta e dois discentes de duas Universidades do estado de São Paulo com cursos de graduação em Fonoaudiologia e que colaboraram com o envio das matrizes curriculares e ementas foram convidados a preencher um

questionário elaborado e testado previamente, dos quais 18 docentes e 54 discentes participaram deste estudo.

A escolha das Universidades deu-se por sorteio aleatório de uma Universidade Pública e uma Privada dentre as existentes no estado de São Paulo.

Com a finalidade de caracterizar a amostra da pesquisa, algumas informações referentes à identificação de docentes e discentes*, solicitadas nos itens iniciais do questionário serão analisadas a seguir.

Considerando o total de docentes (N=18), observou-se que apresentaram idade variando entre 31 e 62 anos, média de 39,7 anos e desvio padrão de 8, sendo a maioria do sexo feminino (16 docentes ou 88,9%), de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes ao sexo dos docentes (N=18).

Sexo	Docentes	
	f	%
Masculino	2	11,1%
Feminino	16	89,9%
TOTAL	18	100%

Quanto à área de docência dos participantes da pesquisa, verificou-se que, no total, de acordo com a Tabela 2, a área mais freqüente de docência foi a de "Audiologia" com 6 indicações (33,33%), seguida de "Deficiência Mental" e "Linguagem" com 3 indicações respectivamente (16,7%). Devido ao fato de vários professores atuarem em mais de uma área de docência, os dados superaram o número total de docentes.

* As questões referentes ao cargo desempenhado pelo docente e a carga horária total de aulas não puderam ser analisadas porque não foi possível obter dados consistentes.

Tabela 2: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes à área de docência na qual os docentes atuam (N=18).

Área de Docência	Docentes	
	f	%
Linguagem	3	16,7%
Voz	1	5,6%
Audiologia	6	33,3%
Gagueira	1	5,6%
Clínica	1	5,6%
Leitura e Escrita	1	5,6%
Deficiência Mental	3	16,7%
Terapia	2	11,1%
Saúde Pública	2	11,1%
Fonoaudiologia Escolar	1	5,6%
Linguística	1	5,6%
Fonética e Fonologia	1	5,6%
Otorrinolaringologia	1	5,6%
Anatomia	1	5,6%
Fisiologia	2	11,1%
Biofísica	1	5,6%
Neurofisiologia	1	5,6%
Psicologia	1	5,6%

Os docentes participantes eram fonoaudiólogos e não fonoaudiólogos devido ao fato de todos participarem da formação profissional do fonoaudiólogo.

De acordo com a Tabela 3, no total, o tempo de docência com maior indicação variou entre 6 e 10 anos entre os docentes (8, isto é, 44,5%).

Tabela 3: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes ao tempo de docência (N=18).

Tempo de Docência	Docentes	
	f	%
0-5 anos	5	27,8%
6-10 anos	8	44,5%
11-15 anos	3	16,7%
16-20 anos	1	5,5%
+ 20 anos	1	5,5%
TOTAL	18	100%

Quanto ao local de formação profissional, a Tabela 4 mostrou que 11 (61,1%) docentes se formaram em Universidades privadas e 7 (38,9%) em públicas.

Tabela 4: Distribuição de frequências absolutas e porcentagens referentes ao local de formação profissional dos docentes (N=18).

Local de formação	Docentes	
	f	%
Universidade Privada	11	61,1%
Universidade Pública	7	38,9%
TOTAL	18	100%

Os dados referentes à atuação como profissional liberal podem ser visualizados na Tabela 5. Observou-se que, do total, 13 docentes (76,5%) atuaram ou atuam como profissionais liberais.

3.4.1 Caracterização dos documentos de apoio

Após a coleta dos documentos de apoio, foram analisados os

Tabela 5: Distribuição de frequências absolutas e porcentagens referentes à atuação dos docentes como profissionais liberais (N=18).

Atuação como profissional liberal	Docentes	
	f	%
Sim	13	76,5%
Não	4	23,5%
TOTAL	17*	100%

* um docente não respondeu à questão

Os dados coletados inicialmente com os discentes referiram-se à idade e sexo. Não foram coletadas informações acerca do ano de curso por todos cursarem o último ano de graduação em Fonoaudiologia. Todos os discentes (100%) são do sexo feminino e, quanto à idade, variou de 20 a 35 anos, sendo a média de 22,8 anos e desvio padrão de 2,4.

3.4 Procedimentos

Serão descritos, a seguir, os procedimentos adotados para a realização da pesquisa, tanto no que se refere à solicitação e análise dos documentos curriculares, quanto à elaboração e adequação do instrumento de pesquisa através da análise de juízes e realização de pré-teste, bem como os procedimentos de aplicação do instrumento e análise dos dados.

3.4.1 Obtenção dos documentos oficiais

A cópia do Currículo Mínimo foi obtido através de

solicitação ao Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª Região. As Diretrizes Curriculares foram adquiridas pela Internet, no site do Ministério da Educação e os demais documentos no livro de Cappelletti (1985).

3.4.2 Solicitação de matrizes curriculares e ementas

Para a obtenção das matrizes curriculares e ementas de disciplinas foi realizado, primeiramente, o levantamento das Universidades com cursos de graduação em Fonoaudiologia existentes e seus respectivos endereços, através da consulta do Guia de Auxílio ao Fonoaudiólogo (CRFa, 2001), publicado anualmente pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2ª região/SP.

Em seguida, foi elaborada uma carta (Anexo B) contendo os objetivos da pesquisa e a solicitação explícita dos materiais necessários ao trabalho, com destaque para a manutenção do anonimato das Universidades participantes, bem como para a disponibilidade dos resultados da pesquisa às instituições interessadas, como recomenda Woodward (1988).

O material foi encaminhado a todas as vinte e seis Universidades existentes no estado de São Paulo através de correio eletrônico. No entanto, pelo fato de diversas instituições não responderem à solicitação, entrou-se em contato com os coordenadores dos cursos de Fonoaudiologia por telefone, seguindo a orientação expressa por cada coordenador, ou seja, em alguns casos a carta de solicitação foi reencaminhada a outro endereço eletrônico, enviada por fax ou correspondência.

Após um período de espera pelos materiais, enviou-se nova mensagem por correio eletrônico às Universidades que não retornaram às solicitações, reafirmando a importância da participação

para a realização da pesquisa e fixando um prazo máximo para o encaminhamento dos documentos solicitados.

Do total de vinte e seis instituições existentes no estado de São Paulo e contatadas, quatro informaram a impossibilidade do envio do material solicitado, devido ao processo de reestruturação curricular a que estavam sendo submetidas; uma informou que a instituição não fornece os documentos solicitados a pessoas não pertencentes à instituição (somente a alunos) e outra justificou a impossibilidade de envio do material pelo fato de o curso ainda não ter sido reconhecido pelo MEC, perfazendo um total de seis Universidades que responderam negativamente às solicitações. Além disso, dez Universidades não responderam à pesquisadora, mesmo após diversos contatos.

Do total de Universidades contatadas (N=26), dez instituições enviaram o material completo, sendo que três delas constituem câmpus de uma mesma Universidade e possuem a mesma matriz curricular e ementário, perfazendo aproximadamente 38,5% de participação.

3.4.3 Análise de documentos

Para a realização da análise de documentos, optou-se pela comparação entre as matrizes curriculares e ementas enviadas pelas Universidades com o Programa Curricular contido no Parecer 2.013/74 do Conselho Federal de Educação (CFE), o Currículo Mínimo de Graduação em Fonoaudiologia do Parecer n.º 20/83 do Conselho Nacional de Educação (CNE), seu ementário e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia (Parecer CNE/CES nº 1210/2001 de 12/09/2001).

Durante toda a análise dos documentos, procurou-se verificar as tendências curriculares de cada documento, bem como em

que medida o conteúdo aleitamento materno poderia ser contemplado no âmbito da promoção à saúde.

3.4.4 Elaboração da carta de apresentação e termo de consentimento informado

A carta de apresentação foi elaborada de acordo com as indicações de Woodward (1988), que orienta acerca da elaboração de tais instrumentos, que devem conter a explicação da proposta do estudo, tentar convencer o respondente que o estudo será útil, evitar qualquer insinuação de parcialidade, fazer com que se compreenda sua importância para o sucesso da pesquisa, incluir informações sobre a confidencialidade e a manutenção do anonimato dos respondentes, disponibilizar os resultados do estudo e finalmente agradecer a participação (Anexo F).

Além disso, docentes e discentes foram instruídos, na própria carta de apresentação, acerca dos procedimentos para o preenchimento do questionário, bem como informados sobre o endereço eletrônico para devolução do material e, havendo necessidade, endereço e telefone para esclarecimentos adicionais.

Juntamente com a carta de apresentação foi elaborado um termo de consentimento informado (Anexo G), no qual havia espaço para o preenchimento do nome completo, R.G. e data, de acordo com indicação de Jungues (2000) sobre a ética e consentimento informado.

3.4.5 Elaboração do questionário

O instrumento da pesquisa (questionário) conteve questões abertas e fechadas, subdivididas em temas, objetivando a coleta

das opiniões e práticas de docentes e discentes. As questões elaboradas aos docentes referiram-se às práticas do processo ensino-aprendizagem do currículo nos cursos, presença ou ausência de atividades teóricas e/ou práticas relacionadas ao conteúdo aleitamento materno, bem como as opiniões destes sobre a importância e as formas de abordagem deste nos cursos de graduação em Fonoaudiologia. As questões elaboradas para os discentes foram semelhantes, porém sem as questões referentes a temas específicos do currículo, tais como as Diretrizes Curriculares.

A opção por este tipo de instrumento justificou-se pelo número de sujeitos a serem questionados (vários docentes e discentes de cursos de graduação em Fonoaudiologia), pelo conhecimento prévio dos tópicos acerca da temática e pelo reduzido tempo disponível para a aplicação do instrumento, de acordo com as sugestões de Günther (1996).

O questionário foi elaborado a partir do levantamento de temas sobre o aleitamento materno e currículo na literatura especializada no Brasil e no exterior. A partir do levantamento bibliográfico, iniciou-se a elaboração de um questionário auto-aplicável. No entanto, durante este processo, sentiu-se a necessidade de procurar embasamento teórico referente à estruturação e elaboração do instrumento escolhido para a coleta de dados.

A partir de tal embasamento, foram realizadas modificações no questionário, levando-se em consideração as sugestões de Woodward (1988), Günther (1996), Pasquali (1996) e Oppenheim (1997). Os autores destacaram a relevância da estrutura lógica do questionário com o objetivo de reduzir o custo para o respondente, além dos cuidados com a linguagem, ambigüidade, viés e ênfase.

Além disso, Woodward (1988) destacou a importância da estruturação dos detalhes do questionário no que se refere ao tamanho, numeração, espaço, folha de rosto e formato, além de orientar sobre a importância dos padrões de salto e declarações de transição, com a

finalidade de favorecer a compreensão e uma maior porcentagem de respostas válidas por parte do respondente.

As modificações realizadas no questionário referiram-se primeiramente à melhoria da visualização e formato do instrumento, através da padronização de espaçamentos, tópicos e sub-tópicos, uso de padrões de salto, declarações de transição e numeração das questões com a finalidade de favorecer a leitura e a compreensão, tornando o instrumento agradável e interessante ao respondente.

Foram também realizadas modificações na estruturação das questões, levando-se em consideração as colocações de Oppenheim (1997), o qual destacou que as questões não devem ser muito longas e nem duplas ou com duplos negativos, a fim de não comprometer a validade das respostas.

3.4.6 Adequação do questionário, carta de apresentação e termo de consentimento informado

Serão descritos a seguir os procedimentos adotados para a adequação do questionário, carta de apresentação e termo de consentimento informado, com o objetivo de torná-los próprios para a aplicação na amostra final da pesquisa. Esta etapa do trabalho foi realizada primeiramente por juízes, que emitiram sugestões para modificações nos instrumentos e, em seguida, realizado o pré-teste do questionário com docentes e discentes de cursos de Fonoaudiologia.

3.4.6.1 Análise de juízes: instrumentos destinados a docentes

Após a elaboração do questionário, da carta de apresentação do termo de consentimento informado, estes foram

analisados por oito juízes especialistas de diferentes áreas (Biblioteconomia, Lingüística, Psicologia, Educação, Enfermagem e Fonoaudiologia), em sua maioria doutores e docentes com experiência em pesquisa, com a finalidade de obter impressões e sugestões sobre os instrumentos. Foram elaboradas 8 questões que foram respondidas pelos juízes, divididas em dois blocos: aspectos gerais dos instrumentos e aspectos específicos do questionário, de acordo com a descrição a seguir:

A) Aspectos gerais dos três documentos (carta de apresentação, termo de consentimento e questionário):

1. Os termos utilizados são compreensíveis?
2. Os termos utilizados são adequados à população a que se destina?
3. Há termos que podem gerar dificuldade de interpretação?
4. Os três documentos favorecem o envolvimento do respondente na tarefa de responder ao "questionário"?
5. Quais suas impressões sobre o conteúdo e forma de cada documento?

B) Aspectos específicos do "questionário":

6. As questões contribuem para o alcance do objetivo proposto ("medem" o que se pretende "medir")?
7. Cada questão fechada possui opções que abrangem todas as possibilidades de resposta do respondente?
8. Algum aspecto do "questionário" sugere parcialidade?

Além das questões acima relacionadas, os juízes foram informados sobre a liberdade para a formulação de quaisquer comentários que porventura julgassem necessários, permitindo, desta forma, uma maior contribuição para a reestruturação e adequação do instrumento.

A solicitação para análise do instrumento foi realizada através de contatos por telefone e, posteriormente, foi encaminhada uma carta de apresentação aos juízes (Anexo C), informando-os acerca dos objetivos do trabalho e fornecendo-lhes as instruções necessárias para a realização do julgamento. Todos os profissionais contatados atenderam prontamente à solicitação, devolvendo o instrumento com observações e respostas aos questionamentos.

3.4.6.2 Análise de juízes: instrumentos destinados a discentes

Três juízes, doutores em diferentes áreas (Psicologia e Biomedicina) analisaram o questionário, carta de apresentação e termo de consentimento informado destinados a discentes com a finalidade de obter impressões e sugestões sobre tais instrumentos. Foram encaminhadas as mesmas oito questões elaboradas para os juízes dos instrumentos destinados a docentes e foi solicitado que, além das questões anteriormente relacionadas, os juízes tivessem a liberdade para a formulação de quaisquer comentários que porventura julgassem necessários.

A solicitação para análise do instrumento foi realizada através de contato pessoal e, posteriormente, as instruções e instrumentos foram encaminhados por correio eletrônico, sendo encaminhado uma carta a todos os docentes contendo os objetivos do trabalho e as questões sobre o instrumento a serem respondidas (Anexo C). Todos atenderam prontamente à solicitação, devolvendo o instrumento com observações e respostas aos questionamentos.



3.4.6.3 Pré-teste do questionário destinado a docentes

Após as reformulações iniciais propostas pelos juízes, o instrumento foi aplicado primeiramente a dois docentes de um curso de graduação em Fonoaudiologia não pertencente à amostra final da pesquisa, através da carta de apresentação (Anexo D), com a solicitação para que respondessem ao questionário e a uma folha de apreciação (Anexo E), na qual poderiam descrever possíveis dificuldades de compreensão ou falhas no instrumento que pudessem causar desconforto ao respondente.

Na folha de apreciação foram realizadas as seguintes perguntas:

1. As questões estão claras? Se não, por favor sinalize a (s) questão (ões) e dê sugestões.
2. Houve dificuldade para responder a alguma pergunta? Qual (is)?
3. Os termos utilizados são compreensíveis?
4. As questões contribuem para se alcançar o objetivo proposto ("medem" o que se pretende "medir")?
5. O preenchimento do questionário foi cansativo?
6. Outras observações:

3.4.6.4 Pré-teste do questionário destinado a discentes

Após as reformulações iniciais propostas pelos juízes, o instrumento foi aplicado a dez discentes do 2º ano de um curso de graduação em Fonoaudiologia não pertencente à amostra final da pesquisa, através da carta de apresentação, com a solicitação para que respondessem ao questionário e a mesma folha de apreciação entregue aos docentes para preenchimento.

A escolha de discentes de 2º ano de graduação em Fonoaudiologia deu-se em virtude do 3º ano ter contado com um profissional que ministrou um curso específico sobre aleitamento materno, fato que poderia enviezar os dados do pré-teste.

3.4.6.5 Análise do pré-teste com docentes

Para analisar a adequação do instrumento para coleta de dados, consideraram-se as respostas dos docentes que preencheram o questionário no pré-teste, bem como as reformulações sugeridas por estes através do preenchimento da folha de apreciação.

No que se refere às respostas dos docentes, verificou-se que para todas as questões foram emitidas respostas satisfatórias, ainda que utilizassem os padrões de salto. As respostas mostraram adequação do questionário tanto nas questões fechadas quanto nas questões abertas. Não houve qualquer questão obrigatória sem resposta, somente aquelas que ofereceram a alternativa de salto ou no caso da questão número 18, em que o docente era solicitado a realizar comentários, caso julgasse necessário.

Quanto às respostas da folha de apreciação, observou-se que os docentes também apresentaram respostas satisfatórias, afirmando haver clareza nas questões, facilidade para respondê-las e para compreender os termos utilizados, não tendo havido sugestões para modificação de questões. Deste modo, concluiu-se que o instrumento mostrou-se adequado para a aplicação na amostra final da pesquisa.

O questionário compôs-se de dezoito questões, sendo nove delas fechadas, tanto com possibilidade de escolha de apenas uma alternativa (questões 1, 3, 5, 7, 12 e 14) como de múltipla escolha (questões 9, 10 e 15). As nove demais questões foram abertas para o preenchimento das opiniões e práticas dos docentes.



3.4.6.6 Análise do pré-teste com discentes

Os procedimentos de análise do pré-teste com discentes ocorreram da mesma forma como a análise realizada com os docentes e, no que se refere às respostas dos discentes, verificou-se que para todas as questões a maioria deles emitiu respostas satisfatórias, ainda que se utilizassem dos padrões de salto. Apenas dois discentes referiram falta de compreensão no enunciado da questão nº 15.

Não houve qualquer questão obrigatória sem resposta, somente aquelas que ofereceram a alternativa de salto ou no caso da questão número 18, em que o discente foi solicitado a realizar comentários, caso julgasse necessário.

Quanto às respostas da folha de apreciação, observou-se que os discentes apresentaram, em sua maioria, respostas satisfatórias, afirmando haver clareza nas questões, com exceção de um discente que referiu falta de clareza na questão nº 14, devido à ausência de informação sobre a possibilidade de preenchimento de mais de uma alternativa. Quanto à facilidade para responder as questões, seis discentes relataram apresentar dificuldades para responder perguntas específicas devido à falta de contato com os temas. No que se refere à compreensão dos termos utilizados, a maioria dos discentes referiu fácil compreensão, exceto dois discentes que relataram dificuldade pela falta de contato com o tema e até mesmo com o curso de Fonoaudiologia, por estarem ainda no segundo ano do curso. Todos os discentes referiram a adequação do instrumento para medir o que se pretendia e negaram a ocorrência de cansaço ao responder o questionário.

Após algumas modificações no instrumento, retirando-se a questão nº 14, específica sobre currículo, e realizando-se adequações no que se refere aos dados de identificação e enunciado de duas questões (nº 14 e 15), de acordo com as indicações dos discentes no pré-



teste, o instrumento foi considerado adequado para a aplicação na amostra final da pesquisa.

3.4.7 Coleta de dados

Após a reformulação final dos instrumentos (H e I), estes foram encaminhados aos docentes da amostra final da pesquisa inicialmente através de correio eletrônico e posteriormente por contato pessoal, juntamente com a carta de apresentação e o termo de consentimento informado.

Nos casos de envio por meio eletrônico, foi solicitado o envio das respostas num prazo de uma semana. Após esta data foi enviada nova mensagem eletrônica estipulando um novo prazo de uma semana para o envio do questionário e, após o vencimento deste, solicitou-se o envio dos questionários, ainda que em branco, num prazo final de três dias.

Apesar da afirmação de Günther (1999) de que os instrumentos distribuídos via e-mail têm grande potencial no que se refere à padronização das perguntas, transcrição das respostas, são mais rápidos e igualmente válidos quando comparados a pesquisas realizadas por correio, optou-se posteriormente pelo contato pessoal com os participantes, utilizando instrumento impresso, devido à pouca colaboração dos respondentes quando do envio do instrumento por correio eletrônico, por ser este um meio que pode ser considerado invasivo e impessoal.

Nos casos de contato pessoal, o questionário foi entregue pessoalmente aos docentes e discentes e posteriormente recolhido para análise.



3.4.8 Análise dos dados do questionário

As informações contidas nos questionários foram analisadas estatisticamente, com uso de frequências absolutas, porcentagens e alguns cálculos de desvio padrão, além do uso do teste Qui-quadrado (com o auxílio do *software* ESTAT, elaborado pelo Pólo Computacional da UNESP de Marília), que consiste em “um método que permite testar a significância da associação entre duas variáveis qualitativas” (BARBETTA, 1999, p. 222) e da Prova Exata de Fisher (com auxílio do *software* InStat, 1997), utilizada nos casos em que a frequência esperada é menor que cinco (LEVIN, 1985).

As questões abertas foram analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo de acordo com Bardin (1977). Tal análise foi realizada, inicialmente, delimitando-se as unidades de contexto com significado e, posteriormente, criando-se categorias para classificar os elementos de significação e determinar as frequências de sua ocorrência nas respostas dos sujeitos, para finalmente se interpretar os dados.

Após a criação de categorias de resposta, estas foram analisadas por três juízes da área de Fonoaudiologia, orientados a classificar, de forma independente, cada unidade de contexto de acordo com as categorias determinadas ou através de sugestões para a criação de novas categorias. Foi-lhes entregue um livreto contendo 51 páginas, sendo que a primeira página consistiu em uma carta de apresentação (Anexo J) com as informações acerca dos objetivos do trabalho e as instruções para a categorização das informações, destacando a liberdade para formular sugestões e/ou comentários. Nas páginas seguintes foram transcritas as frases de resposta e as categorias com seus respectivos números para a codificação. Os juízes realizaram a codificação das informações e sugeriram modificações quanto à denominação de algumas categorias, bem como a criação de novas categorias. O material reformulado foi devolvido aos mesmos juízes para a realização da

codificação definitiva dos dados, tendo-lhes sido entregue um livreto com 44 páginas com as questões reformuladas. No Anexo K pode ser visualizado um exemplo da disposição das respostas da pesquisa e a relação de categorias para julgamento.

Com a finalidade de averiguar a confiabilidade da análise dos dados por parte dos juízes, compararam-se inicialmente as codificações realizadas pelos três, gerando um Índice de Concordância (que consiste na comparação entre as respostas dos juízes, com a finalidade de verificar quais juízes possuem maior concordância em suas respostas) de 74,3%. Posteriormente, as codificações foram comparadas para identificar os juízes com maior índice de concordância entre si (juízes 1 e 2 – 80,2%). Finalmente foi realizada a porcentagem das codificações dos juízes 1, 2 e da pesquisadora (Índice de Concordância de 73,8%).

A codificação realizada pelo terceiro juiz foi utilizada nos momentos de divergência entre os dois juízes com maior índice de concordância (juízes 1 e 2), de acordo com o realizado por Giroto (1998), Artioli (1999) e Martins (1999). Nos casos em que não houve concordância entre nenhum dos juízes, a categoria foi determinada pela pesquisadora.



4 RESULTADOS E DISCUSSÕES



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

"O mais importante da vida não
é a situação em que estamos,
mas a direção para a qual nos movemos"
(HOLMES *apud*. FRAZÃO, 2001).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

"Nós geralmente descobrimos o que fazer percebendo aquilo que não devemos fazer. Provavelmente aquele que nunca cometeu um erro nunca fez uma descoberta"
(SMILES *apud*. FRAZÃO, 2001).

Serão apresentados os resultados referentes à análise de alguns documentos oficiais que estabelecem características do currículo nos cursos de Fonoaudiologia, matrizes curriculares e ementas dos cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa e os resultados da análise das práticas e opiniões de docentes e discentes.

4.1 Análise de documentos oficiais

A seguir serão descritos o Programa Curricular contido no Parecer 2.013/74 do Conselho Federal de Educação (CFE) (CAPPELLETTI, 1985, p.26-29), o Currículo Mínimo de Graduação em Fonoaudiologia do Parecer n.º 20/83 do Conselho Nacional de Educação (CNE), seu ementário (CAPPELLETTI, 1985, p. 37-38) e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia – Parecer CNE/CES nº 1210/2001 de 12/09/2001, com a finalidade de analisar as tendências curriculares dos documentos oficiais e posteriormente compará-las aos currículos atuais dos cursos de Fonoaudiologia, especialmente no que se refere ao conteúdo aleitamento materno.

Cabe ressaltar que os documentos para análise foram escolhidos pela influência direta que tiveram e ainda têm sobre o currículo dos cursos atuais e pelo fato dos demais documentos oficiais referirem-se a aspectos administrativos (recursos humanos e materiais) dos cursos de Fonoaudiologia.



A) Programa Curricular do Conselho Federal de Educação

Quadro 1: Descrição do Parecer nº 2.013/74 do CNE.

Parecer 2013/74. Aprovado em 04 de julho de 1974 pelo CFE.

PLANO DE CURSO

Formação de Tecnólogos em Fonoaudiologia na Escola Paulista de Medicina
Programação Curricular

1. Anatomia e fisiologia dos órgãos da audição e da fala. Mecanismos centrais da percepção e expressão da fala.
 2. Acústica do som e da fala. Faixas de frequência. Ressonância e suas leis.
 3. Desenvolvimento normal da linguagem e da fala. Percepção sonora. Predominância hemisférica. Relações com a psicomotricidade. Articulação do som e suas bases fonéticas.
 4. Hipoacusias e seus tipos, influência nos mecanismos de desenvolvimento da fala e linguagem. Relação entre idade cronológica e idade da fala.
 5. Avaliação da audição. Audiometria, sua história e desenvolvimento. Audiômetros e sua base física.
 6. Patologia da voz - Disfonias e afonias.
 7. Patologias da ressonância - rinolalias.
 8. Patologias da fala - dislalias e disartrias.
 9. Patologia da linguagem - disfasias, afasias, diagnosias, dismnésias, dislexias e disortografias.
 10. Técnicas de reabilitação dos problemas da voz.
 11. Técnicas de reabilitação dos problemas da ressonância.
 12. Técnicas de reabilitação dos problemas da articulação.
 13. Técnicas de reabilitação dos problemas centrais.
 14. Técnicas de execução das avaliações audiométricas.
- a) Audiometria aérea e óssea;
 - b) Execução do mascaramento e sua importância;
 - c) Impedanciometria;
 - d) Testes de recrutamento objetivo e subjetivo;
 - e) Testes de fadiga e adaptação auditiva;
 - f) Testes de discriminação da fala;
 - g) Eletrococleografia e audiometria evocada em registro do EEG;
 - h) Testes de audiologia infantil;
 - i) Discriminação da fala para lesões centrais com sentenças sintéticas, fala mascarada, alternada e outras.
15. Técnicas de exame audiológico para protetização das diversas surdez. A prótese auditiva: construção de seus componentes, tipos e indicações de uso.
 16. Técnicas de reabilitação de pacientes com dislexias e disortografias.
 17. Doente laringectomizado. Sua problemática e reabilitação. Uso da laringe artificial.
 18. A criança surda. A escola de surdos. Técnicas do desenvolvimento da linguagem nessas crianças. Problemas de escolarização. Técnicas multissensorial e unissensorial. Resultados.
 19. Técnicas de musicoterapia na reabilitação dos problemas foniátricos.
 20. Ensino e técnicas de dicção para aperfeiçoamento de profissionais da voz.

Observa-se no Quadro 1 que o plano foi desenvolvido a partir de uma lista de temas com foco na biologia, centrado na doença e na cura de doenças, o que supõe uma tendência moderna de organização

curricular, caracterizada por uma estruturação excessiva (KOIFMAN, 1998), sem possibilidade de variações, individualizações ou relação com outras áreas de conhecimento.

O ensino de diversas técnicas e a própria denominação de "tecnólogos" indicam seu tradicionalismo e a separação entre conhecimento científico e prática. Com isso, os profissionais poderiam apresentar dificuldades na realização do raciocínio clínico, no aperfeiçoamento e até mesmo na criação de novas técnicas de tratamento, ao contrário, seriam treinados para meramente reproduzir as técnicas (DOLL JÚNIOR, 1997; VALLIN, 1999), de acordo com sinais e sintomas determinados previamente. Este enfoque curricular na doença e não na saúde talvez explique a inexistência de especificações acerca de atividades ou ações de promoção à saúde e prevenção no referido documento e poderia distanciar os cursos de preocupações relativas ao aleitamento materno. Vale ressaltar que o Parecer 2.013/74 não vigora desde 1983, quando foi aprovado o Currículo Mínimo pelo CNE.

B) Parecer nº 20/83 e Ementário do Currículo Mínimo

Quadro 2: Descrição do Parecer nº 20/83 do CNE

Parecer Nº 20/83 do CNE

Currículo Mínimo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

I. Matérias Básicas

- Bases morfofuncionais da fonoaudiologia
- Fundamentos da biologia
- Fundamentos de Física e Biofísica
- Lingüística
- Psicologia

II. Matérias Profissionalizantes

- Fonoaudiologia fundamental
- Patologia fonoaudiológica
- Avaliação em fonoaudiologia
- Teorias e técnicas fonoaudiológicas
- Teorias e técnicas de psicomotricidade
- Ética profissional

§2º Haverá um estágio supervisionado obrigatório, o que não será computado na carga horária, e terá duração de, no mínimo, 10% do tempo de duração total do curso.

Art. 2º A duração mínima do curso será de 2700 horas/aula, que serão integralizadas, no mínimo em sete e, no máximo, em dez semestres.

Quadro 3: Ementário do Currículo Mínimo de Fonoaudiologia.**Ementário do Currículo Mínimo de Fonoaudiologia****I – Matérias Básicas**

1. Bases Morfofuncionais da Fonoaudiologia – Compreende a Anatomia, Histologia e Fisiologia dos órgãos da fala, audição e do sistema nervoso.
2. Fundamentos de Biologia – Noções gerais de citologia, embriologia e genética dos órgãos ligados à fala, audição e sistema nervoso.
3. Fundamentos de Física e Biofísica – Noções gerais de Física Acústica. Estudo dos efeitos acústicos, eletroacústica. Biofísica da audição e da fala e sua aplicação ao estudo da emissão, conteúdo informativo e captação de ondas sonoras pelo organismo.
4. Lingüística – Fonética, Fonologia, Morfossintaxe e Semântica do Português.
5. Psicologia – Psicologia do desenvolvimento, da aprendizagem e do excepcional.

II – Matérias Profissionalizantes

1. Fonoaudiologia Fundamental – Desenvolvimento normal da fala e da linguagem.
 2. Patologia Fonoaudiológica – Patologia da fala e da linguagem. Voz normal e patológica. Audição normal e patológica.
 3. Avaliação em Fonoaudiologia – Avaliação dos problemas de voz. Avaliação dos problemas de fala. Avaliação dos problemas de linguagem oral e escrita. Avaliação dos problemas de audição.
 4. Teorias e Técnicas Fonoaudiológicas – Teorias e técnicas de prevenção dos problemas da voz, fala, audição e linguagem oral e escrita. Teorias e técnicas de aperfeiçoamento da voz e da fala.
 5. Teorias e Técnicas de Psicomotricidade – Estudo das teorias e técnicas específicas em relação à terapia dos problemas de linguagem oral e escrita.
- Ética Profissional – Reflexões sobre valores e normas éticas. Atitude ético-profissional: profissional/profissão, profissional/paciente, profissional/equipe, interprofissional/empresa e profissional/sociedade.

A criação do Currículo Mínimo e seu Ementário (Quadros 2 e 3) demonstraram um avanço na relação com outras ciências como, por exemplo, a Biologia, Psicologia e Lingüística, bem como na área de prevenção de doenças, com a referência ao ensino de teorias e técnicas de prevenção (Quadro 3).

Tais documentos determinaram que o ensino ocorresse de forma compartimentalizada e desconectada da realidade, sem preocupação com a promoção à saúde de acordo com as necessidades da população e em disciplinas pouco integradas entre si (GOMES; GIMENIZ-PASCHOAL, 2001a), ainda que já houvesse uma maior preocupação com a teoria, a ética e as relações profissionais.

O Currículo Mínimo e seu Ementário vigoraram até setembro de 2001, ocasião em que foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia.

C) Diretrizes Curriculares Nacionais

Quadro 4: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (Parecer CNE/CES nº 1012/2001 de 10/09/2001).

Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia

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

Art. 2º - As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fonoaudiologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fonoaudiólogos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º - O Curso de Graduação em Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.

Art. 4º - A formação do fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I. Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II. Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III. Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV. Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V. Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

Quadro 4 (Continuação): Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (Parecer CNE/CES nº 1012/2001 de 10/09/2001).

VI. Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e Ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

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

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

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

Art. 6º - Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fonoaudiologia. Os conteúdos devem contemplar:

Quadro 4 (Continuação): Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (Parecer CNE/CES nº 1012/2001 de 10/09/2001).

- **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.
- **Ciências Sociais e Humanas** – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, lingüísticos e educacionais.
- **Ciências Fonoaudiológicas** – incluem-se os conteúdos concernentes as especificidades da Fonoaudiologia relativas à audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical. Deverão ser abordados aspectos relativos à ontogênese e desenvolvimento da linguagem nos seus múltiplos aspectos e especificidades, aos recursos utilizados para o aprimoramento de seus usos e funcionamento, bem como o estudo dos seus distúrbios e dos métodos e técnicas para avaliação e diagnóstico, terapia e a prevenção neste campo. Essas especificidades dizem respeito, também, à prevenção, desenvolvimento, avaliação, diagnóstico e terapia relativos aos aspectos miofuncionais e orofaciais e cervicais, além dos aspectos de voz, fluência e de fala. Em relação a audição referem-se ao desenvolvimento da função auditiva; alterações da audição; avaliação e diagnóstico audiológico, indicação, seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e outros dispositivos eletrônicos para surdez; métodos e técnicas para prevenção, conservação e intervenções nos distúrbios da audição.

Art. 7º - A formação do Fonoaudiólogo deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, no qual o aluno adquira experiência profissional específica em avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológicas. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fonoaudiologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo Único – Este estágio deve ocorrer, prioritariamente, nos dois últimos anos de formação. A maioria destas atividades deve ser realizada na clínica-escola, adequadamente equipada para tal finalidade.

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

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

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

Parágrafo 1º - As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

Quadro 4 (Continuação): Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia (Parecer CNE/CES nº 1012/2001 de 10/09/2001).

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

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

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

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

- I. uma organização curricular estruturada em eixos de formação que levem a um desenvolvimento coerente e gradual, de modo a garantir a complexidade da formação pretendida.
- II. estreita e concomitante relação entre teoria e prática, ambas fornecendo elementos básicos para a aquisição dos conhecimentos e habilidades necessários à concepção clínico-terapêutica da prática fonoaudiológica.
- III. na área profissional, o conhecimento das perspectivas ético/teórico/prática sustenta a formação clínico-terapêutica que é básica às diferentes atividades exercidas no campo fonoaudiológico. Apresentados em uma perspectiva histórica os princípios e métodos fonoaudiológicos relacionados às questões éticas e técnicas explicitam a natureza da atividade desenvolvida em diagnóstico/terapia ou assessoria.
- IV. os campos de conhecimento devem ser dispostos em termos de carga horária e planos de estudo, considerando-se a proporcionalidade entre atividades teóricas, teórico-práticas e estágios supervisionados priorizando na distribuição das disciplinas os conteúdos específicos contidos na Ciência Fonoaudiologia.

Art. 14 – A implantação e desenvolvimento das Diretrizes Curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

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

Parágrafo 2º - O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

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

Como diz o Art. 2º das Diretrizes Curriculares (Quadro 4), estas constituem “princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fonoaudiólogos” e não meramente em disciplinas ou lista de temas, as quais o estudante de graduação deveria cursar, como era

anteriormente determinado. Percebeu-se, então, que houve uma mudança de paradigma nas prescrições oficiais que irão sustentar o processo de ensino-aprendizagem, já que a preocupação central das Diretrizes está direcionada para a capacitação profissional através da aquisição, durante a graduação, de competências e habilidades, análise crítica, compreensão da realidade, intensa relação entre teoria e prática, formação rigorosa e generalista, compreensão de diversas dimensões do ser humano (sociais, psicológicas, de linguagem), conquista da autonomia e auto-aprendizagem, entre outros, caracterizando um enfoque bio-psico-social e não meramente biológico como destacado nos documentos anteriores.

Tais aspectos, enfatizados pelas prescrições contidas nas Diretrizes Curriculares, estão de acordo com as indicações de Doll Júnior (1997), Santomé (1998), Delors *et al.* (2000), Sacristán (2000), Gomes e Gimenez-Paschoal (2001a), que referiram a importância da relação entre teoria e prática com antecipação da prática, o desenvolvimento da autonomia e da crítica, bem como a busca contínua pelo “aprender a aprender”.

O Art. 3º descreve o perfil do profissional fonoaudiólogo, reforçando a importância de uma “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” e demonstrando um avanço na formação de recursos humanos em saúde.

A forma de abordagem dos conteúdos curriculares em campos de conhecimento proposta nas Diretrizes (Art. 13), e não em disciplinas, como era anteriormente determinado, parece consonante com o modelo pós-moderno de formação profissional, permitindo a interdisciplinaridade e a integração no currículo (DAVINI, 1999), além da preocupação com o desenvolvimento de competências para as ações de promoção e prevenção fonoaudiológicas.

A atenção à saúde compreende uma das competências e habilidades gerais importantes para a formação do fonoaudiólogo, de acordo com o Art. 4º, alínea "I", o qual destaca que "os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo". O Art. 5º, parágrafo único, também refere que "a formação do fonoaudiólogo deverá atender [...] à atenção integral da saúde". Esta nova concepção consistiu num grande avanço para a Fonoaudiologia, visto que sempre se preocupou com a doença e atualmente, tem-se preocupado com a prevenção de doenças, embora ainda muito pouco com a vigilância à saúde (modelo salutogênico).

Ainda com relação às Diretrizes Curriculares, há indicações para que ocorra relação com outras ciências como base para a formação do fonoaudiólogo, tais como as Ciências Biológicas, da Saúde, Sociais e Humanas. Essa relação com outras áreas de forma abrangente e relacionada com a ciência da Fonoaudiologia favorece a compreensão e atuação com o ser humano sob uma perspectiva holística, o que concorda com o modelo de currículo pós-moderno.

Essa abertura para com outras ciências, especialmente as da saúde, poderia ser um caminho propício à formação do fonoaudiólogo, já que não se limitaria à atuação biológica, centrada na doença, curativa e com enfoque no tratamento, mas numa atuação bio-psico-social. Por exemplo, pelas novas tendências de atuação na Fonoaudiologia com recém-nascidos de baixo ou alto risco, a intervenção favorecendo o aleitamento materno seria fundamental, já que o tipo de alimentação influenciará diversas funções comunicativas futuras, como a fala, audição, linguagem e aprendizagem. Esse tipo de integração iria também ao encontro do que indica a alínea "XI" do Art. 5º, quanto às habilidades e

competências requeridas do profissional de fonoaudiologia: “situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação”.

O estímulo e manejo do aleitamento materno no contexto social brasileiro e de acordo com as necessidades de saúde locais também podem se constituir em possibilidade de atuação do fonoaudiólogo, visto que, de acordo com a alínea “XIII” do Art. 5º, o estudante deve “pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-o como uma forma de participação e contribuição social”.

Outra mudança importante no paradigma educacional da Fonoaudiologia e das ciências da saúde como um todo foi a descrita no Art. 9: “O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deve ter um projeto pedagógico [...] centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem”, o que concorda com o modelo pós-moderno de educação de acordo com Davini (1994), Braga e Pinho (1998) e Vallin (1999).

Sintetizando os resultados obtidos mediante a análise dos diferentes documentos oficiais, notou-se que, observando principalmente as Diretrizes Curriculares, houve uma série de avanços tais como a flexibilidade, abertura para outras áreas de conhecimento, bem como para atividades voltadas à promoção da saúde e prevenção, ensino centrado no estudante tendo o professor como facilitador, a necessidade de integralidade das ações do cuidar em Fonoaudiologia, o ensino através de planos de estudo e a importância da educação permanente, entre outros.

Alguns retrocessos também puderam ser verificados, como por exemplo, o Art. 7º, parágrafo único, no qual se orienta que o estágio deve ocorrer nos dois últimos anos de formação e que tais atividades devem ser realizadas na clínica-escola. A questão da prática nos últimos anos da graduação vai de encontro ao Art. 13, alínea “II” que

orienta a “estreita e concomitante relação entre teoria e prática”. Nota-se ainda que a realização de estágios em clínica-escola vai contra a concepção de que os estudantes devem adquirir competências em diferentes cenários de aprendizagem, atuando em todos os níveis de atenção à saúde.

Sintetizando a análise dos documentos, considera-se que os indícios de flexibilização curricular poderão favorecer a inserção do conteúdo aleitamento materno nos cursos de graduação em Fonoaudiologia.

4.2 Análise das matrizes curriculares e ementas dos cursos de Fonoaudiologia

Após a verificação, nos documentos oficiais anteriormente descritos, das tendências curriculares e das mudanças de paradigma educacional, procurou-se comparar a análise do Currículo Mínimo com as matrizes curriculares e ementas das Universidades, quanto aos conteúdos que iriam além do mínimo proposto. Neste pareamento, encontraram-se dados que serão apresentados, apenas a título de ilustração.

Apesar do conhecimento de que as Universidades só poderiam oferecer o curso de Fonoaudiologia se obedecessem ao Currículo Mínimo, observou-se que, em cinco Universidades (Quadro 5), não houve referência à disciplina *Teorias e Técnicas de Psicomotricidade* nas matrizes curriculares dos cursos.

Com o objetivo de analisar mais profundamente a ausência dessa disciplina, realizou-se a análise das ementas dos cursos de Fonoaudiologia que não apresentaram referência nas matrizes curriculares, ou seja, das Universidades 4, 5, 8, 9 e 10. O Quadro 6 mostrou que as Universidades 8, 9 e 10, que configuram a mesma Universidade em três municípios do estado de São Paulo com cursos de

Fonoaudiologia, descreveram *Técnicas de Psicomotricidade* na ementa da disciplina *Teorias e Técnicas Fonoaudiológicas com Aplicação em Linguagem Escrita*. A Universidade 5 fez referência à psicomotricidade dentro da disciplina *Psicologia do Desenvolvimento I* da seguinte forma: “desenvolver uma competência mínima no aluno [...] tendo como referência a evolução do desenvolvimento psicológico nas áreas

Quadro 5: Distribuição de indicadores de presença ou ausência das especificações do Currículo Mínimo para os Cursos de Fonoaudiologia (Parecer nº 20/83 do CNE) nas Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia, de acordo com as Universidades.

ESPECIFICAÇÕES DO CURRÍCULO MÍNIMO	UNIVERSIDADES									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bases Morfológicas e Fonoaudiológicas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Fundamentos da Biologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Fundamentos da Física e Biofísica	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Linguística	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Psicologia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Fonoaudiologia Fundamental	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Patologia Fonoaudiológica	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Teorias e Técnicas Fonoaudiológicas	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Teorias e Técnicas de Psicomotricidade	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Ética Profissional	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

psicomotora, cognitiva e sócio-afetiva". A Universidade 4, entretanto, não apresentou nenhuma referência nas matrizes curriculares ou ementas das disciplinas acerca do estudo da psicomotricidade.

Posteriormente, em razão de se investigar o quanto de "espaço" e "tempo" haveria além do Currículo Mínimo, caracterizou-se a duração em horas/aula, carga horária de estágio e a porcentagem do total

Quadro 6: Informações sobre o ensino da Psicomotricidade através da análise das ementas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades pesquisadas que não apresentaram referências a este respeito na Matriz Curricular.

UNIVERSIDADES	ATIVIDADES RELACIONADAS À PSICOMOTRICIDADE
4	Não consta
5	Consta na ementa da disciplina " Psicologia do Desenvolvimento I"
8	Consta da ementa da disciplina "Teorias e Técnicas Fonoaudiológicas com aplicação em linguagem escrita"
9	Consta da ementa da disciplina "Teorias e Técnicas Fonoaudiológicas com aplicação em linguagem escrita"
10	Consta da ementa da disciplina "Teorias e Técnicas Fonoaudiológicas com aplicação em linguagem escrita"

de horas dos cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa, com vistas à comparação com as determinações do Currículo Mínimo no que se refere à duração mínima de 2700 horas/aula e a ocorrência de 10% do total de horas em forma de estágio (Tabela 6).

Verificou-se que todas as Universidades ultrapassaram a carga horária mínima de aulas e de estágios. Observou-se, no entanto, grande diferença de carga horária entre as instituições. Isso pode ser observado na Tabela 6, no exemplo das cargas horárias da Universidade 4, com 5500 h/a (horas/aula) e das Universidades 8, 9 e 10, com 3320

h/a, apresentando diferença de 2180 horas. Observaram-se também grandes diferenças nas porcentagens de estágio, principalmente entre a Universidade 2, com 10,81% de sua carga horária total destinada a estágio e a Universidade 4, com 29,09%, sinalizando uma diferença de 18,28%.

Tabela 6: Distribuição de características das Matrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia, de acordo com as Universidades e as especificações do Currículo Mínimo para os Cursos de Fonoaudiologia, quanto à carga horária mínima e sua distribuição (Parecer nº 20/83 do CNE).

UNIVERSIDADES	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA DO CURSO E ESTÁGIO		
	Duração Total	Carga horária de estágio	Porcentagem de estágio do total de horas do currículo
1	3840 h/a	600 horas	15,6%
2	3996 h/a	432 horas	10,81%
3	3630 h/a	1080 horas	29,75%
4	5500 h/a	1600 horas	29,09%
5	3540 h/a	870 horas	24,85%
6	3540 h/a	1020 horas	28,81%
7	4080 h/a	990 horas	24,26%
8	3320 h/a	720 horas	21,69%
9	3320 h/a	720 horas	21,69%
10	3320 h/a	720 horas	21,69%

As diferenças de carga horária de estágio sugerem maior preocupação de algumas Universidade com a prática dos estudantes, de acordo com a perspectiva pós-moderna de integração de campos de conhecimento e experiência que facilite uma compreensão mais reflexiva e crítica da realidade, favorecendo o desenvolvimento de competências para uma atuação que articule dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade, como ocorre no currículo integrado (DAVINI, 1994; SANTOMÉ, 1998).

No Quadro 7 observou-se a comparação entre as matrizes curriculares dos cursos e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia com relação à ocorrência de atividades curriculares voltadas à Atenção à Saúde (Art. 4º, Inciso "I" das Diretrizes Curriculares, 2001), e a relação com diferentes áreas do saber que compõem e compartilham a formação e atuação do fonoaudiólogo (Art. 5º, Inciso "XI"), destacando-se aqui, as áreas relacionadas ao recém-nascido, tais como Pediatria, Neonatologia ou Odontopediatria, que poderiam incluir o conteúdo aleitamento materno em suas atividades de ensino-aprendizagem.

Quadro 7: Comparação entre as especificações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia de 2001 (Resolução CNE/CES nº 1210 de 12/09/2001) e as Matrizes Curriculares dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa, quanto à ocorrência de atividades de atenção à saúde e relação com diferentes áreas de conhecimento.

UNIVERSIDADES	ESPECIFICAÇÕES DAS DIRETRIZES CURRICULARES			
	Duração total	Carga horária de estágio	Atenção à saúde	Relação com diferentes áreas de conhecimento
1	3840 h/a	Não	Sim	Não
2	3996 h/a	Não	Sim	Sim
3	3630 h/a	Sim	Sim	Não
4	5500 h/a	Sim	Sim	Não
5	3540 h/a	Sim	Sim	Não
6	3540 h/a	Sim	Sim	Não
7	4080 h/a	Sim	Não	Não
8	3320 h/a	Sim	Sim	Sim
9	3320 h/a	Sim	Sim	Sim
10	3320 h/a	Sim	Sim	Sim

Observou-se que, quanto à duração dos cursos, todos eles apresentaram carga horária maior do que o proposto pelo Parecer nº

20/83 do CNE que está vigente até o momento no que se refere à duração dos cursos. No entanto, duas Universidades possuem carga horária de estágio menor que o recomendado pelas Diretrizes Curriculares (20% do total de horas destinadas a estágio) e provavelmente terão de adaptar-se ao novo parecer (Universidades 1 e 2).

Quanto à ocorrência de atividades curriculares específicas, apenas em um curso de Fonoaudiologia não houve referência, na matriz curricular, acerca de disciplinas relacionadas à atenção à saúde e a diferentes áreas do conhecimento (Universidade 7) e em apenas quatro cursos houve referência de disciplinas de Fonoaudiologia e sua relação com diferentes áreas de conhecimento (Universidades 2, 8, 9 e 10). Tais dados parecem sinalizar que a maioria das Universidades têm contemplado as propostas das Diretrizes Curriculares no que se refere à atenção à saúde e relação com diferentes áreas do conhecimento, sendo que o conteúdo aleitamento materno poderia ser desenvolvido dentro dessas áreas, pela importância na promoção à saúde e prevenção de doenças, especialmente de caráter fonoaudiológico, bem como a estreita relação do conteúdo com outras áreas do conhecimento.

Com o intuito de enriquecer a análise, optou-se também pela comparação entre as ementas dos cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa e as Diretrizes Curriculares.

O Quadro 8 mostrou que, comparando-se as ementas dos cursos com as Diretrizes Curriculares, apareceram referências sobre a ocorrência de atividades de atenção à saúde (especialmente em promoção à saúde e prevenção de doenças) e relativas a diferentes áreas do conhecimento, as quais não haviam aparecido nas matrizes curriculares de alguns cursos de Fonoaudiologia.



A Universidade 7, por exemplo, que não apresentou disciplinas referentes à atenção à saúde ou relativas a diferentes áreas do conhecimento na análise da matriz curricular, apresentou referências acerca da atenção à saúde na ementa; as Universidades 4 e 6, que na análise das matrizes curriculares não havia apresentado disciplinas referentes à relação com outras áreas do conhecimento, apresentou tais referências na análise das ementas.

Quadro 8: Descrição das Ementas das disciplinas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa, de acordo com as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Fonoaudiologia, referentes à ocorrência de atividades de atenção à saúde e relação com diferentes áreas de conhecimento.

UNIVERSIDADES	EMENTAS DAS UNIVERSIDADES X DIRETRIZES CURRICULARES		
	Carga horária de estágio	Atenção à Saúde	Relação com diferentes áreas de conhecimento
1	Não	Sim	Não
2	Não	Sim	Sim
3	Sim	Sim	Não
4	Sim	Sim	Sim
5	Sim	Sim	Não
6	Sim	Sim	Sim
7	Sim	Sim	Não
8	Sim	Sim	Sim
9	Sim	Sim	Sim
10	Sim	Sim	Sim

Tais dados mostraram que, a despeito de a matriz curricular não apresentar claramente as diferentes áreas de atuação da Fonoaudiologia e seus enfoques, especialmente a promoção à saúde, prevenção de doenças e em relação com outras áreas do conhecimento, as ementas forneceram maiores especificações e, felizmente, abordaram

assuntos que favoreceriam a abertura para o ensino do conteúdo aleitamento materno na atenção à saúde da população.

O Quadro 9 foi elaborado para resumir as informações obtidas e facilitar a compreensão acerca das diferenças encontradas entre as análises das matrizes e ementas.

Quadro 9: Resumo da descrição das disciplinas das Matrizes Curriculares e trechos das Ementas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa de acordo com as áreas direcionadas a atenção à saúde e a diferentes áreas do conhecimento, referentes a cada Universidade.

UNIVERSIDADE	ÁREAS	MATRIZES CURRICULARES	EMENTAS
1	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Não	Não
2	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Sim	Sim
3	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Não	Não
4	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Não	Sim
5	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Não	Não
6	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Não	Sim
7	Atenção á saúde	Não	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Não	Não
8	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Sim	Sim
9	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Sim	Sim
10	Atenção á saúde	Sim	Sim
	Diferentes áreas do conhecimento	Sim	Sim

No Quadro 10 descreveram-se algumas disciplinas das matrizes curriculares e trechos das ementas dos cursos de Fonoaudiologia para ilustrar os dados obtidos no Quadro 8. A Universidade 1, por exemplo, caracterizou a disciplina de Fonoaudiologia Preventiva como atuação em hospitais/unidades de saúde nos níveis

primário, secundário e terciário de saúde; a Universidade 2 possui a disciplina Neonatologia e Estágio em Fonoaudiologia Hospitalar, descritas respectivamente como o estudo das características do recém-nascido, medidas de prevenção e controle e prevenção com recém-nascidos de risco.

Quadro 10: Descrição das disciplinas das Matrizes Curriculares e trechos das Ementas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa de acordo com as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Fonoaudiologia referentes a ocorrência de atividades de atenção à saúde e relação com diferentes áreas de conhecimento.

UNIVERSIDADE	DISCIPLINA DA MATRIZ CURRICULAR	EMENTA DA DISCIPLINA
1	- Fonoaudiologia Preventiva	- Atuação em hospitais/núcleos de saúde nos níveis primário, secundário e terciário
2	- Interfaces da Fonoaudiologia - Funções Estomatognáticas e Desordens - Fonoaudiologia Preventiva - Neonatologia - Estágio em Fonoaudiologia Hospitalar	- Discussão sobre medidas preventivas e diagnóstico - Bases para pesquisas, prevenção, diagnóstico e terapia - O papel do fonoaudiólogo nos diferentes níveis de prevenção, atuação em equipe de saúde - Características do recém-nascido, medidas de prevenção e controle - Prevenção com recém-nascidos de risco
3	- Fonoaudiologia em Saúde Pública - Estágio Supervisionado Institucional	- Ações de prevenção e interação com equipe multidisciplinar - No hospital: diagnóstico, tratamento e reabilitação dos distúrbios da comunicação
4	- Fonoaudiologia Clínica e Educacional - Fonoaudiologia Fundamental - Fonoaudiologia Educacional e Preventiva	- Atuação em equipes de prevenção, campo da saúde individual e coletiva - Pediatria e obstetrícia - Prevenção em Saúde Pública e estágio em ambulatório de puericultura
5	- Fonoaudiologia Geral - Saúde Pública e Fonoaudiologia - Fonoaudiologia Comunitária	- Diferentes níveis de promoção, prevenção e intervenção - Promoção da saúde e atuação em equipes multidisciplinares - Planejamento de atividades nos três níveis de atenção e atuação em maternidades

Quadro 10 (continuação): Descrição das disciplinas das Matrizes Curriculares e trechos das Ementas dos Cursos de Fonoaudiologia das Universidades participantes da pesquisa de acordo com as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Fonoaudiologia referentes a ocorrência de atividades de atenção à saúde e relação com diferentes áreas de conhecimento.

UNIVERSIDADE	DISCIPLINA DA GRADE CURRICULAR	EMENTA DA DISCIPLINA
6	- Saúde Pública e Fonoaudiologia - Seminários Avançados em Fonoaudiologia - Estágio Supervisionado em Instituição	- Sistema de atenção à saúde - Revisão e análise da literatura para prevenção em fonoaudiologia - No hospital, no setor de pediatria
7	- Introdução à Fonoaudiologia - Fonoaudiologia Aplicada - Fonoaudiologia Escolar - Estágio Supervisionado de Fonoaudiologia Educacional	- Prevenção e detecção precoce - Crescimento e desenvolvimento: alimentação e dentição - Fonoaudiologia e Saúde Pública, níveis e estratégias de prevenção e educação em saúde - Elaboração e realização de atividades educativas na saúde pública, visando a prevenção dos distúrbios da comunicação
8	- Fonoaudiologia na Saúde Pública (I a IV) - Ortodontia e Odontopediatria	- Políticas de saúde e educação. Atenção primária, secundária e terciária - Atuação preventiva em odontopediatria
9	- Fonoaudiologia na Saúde Pública (I a IV) - Ortodontia e Odontopediatria	- Políticas de saúde e educação. Atenção primária, secundária e terciária - Atuação preventiva em odontopediatria
10	- Fonoaudiologia na Saúde Pública (I a IV) - Ortodontia e Odontopediatria	- Políticas de saúde e educação. Atenção primária, secundária e terciária - Atuação preventiva em odontopediatria

Comparando-se as disciplinas das matrizes curriculares e ementas verificou-se que, em todas as Universidades, existem atividades relacionadas à atenção à saúde e a outras áreas de conhecimento preocupadas com o recém-nascido e a criança.

Tais dados podem refletir a atual preocupação profissional e a tendência do estudo e intervenção na área de promoção à saúde e atenção às necessidades de saúde da população, bem como supõe uma maior flexibilização dos currículos "de acordo com as necessidades de

inclusão de aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a atender às expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região" (Art. 10, Parágrafo 2º das Diretrizes Curriculares).

Os achados sugerem que os currículos dos cursos de Fonoaudiologia das Universidades pesquisadas encontram-se em mudança para uma visão mais abrangente e pós-moderna de ensino e currículo, o que se reflete nas matrizes e ementas dos cursos de graduação, nos quais se observaram indícios de flexibilização, preocupação com a atenção à saúde e com a prática, além da relação com outras áreas de conhecimento.

Apesar de os dados terem sido caracterizados pela análise de documentos, é fundamental a distinção entre o currículo escrito e o currículo como atividade, já que Rudolph (1977) *apud* Goodson (1995) referiu que a melhor forma de se ler e interpretar erradamente um currículo é fazê-lo com base em um catálogo. Por este motivo, optou-se pela elaboração de um questionário para a coleta e comparação de dados verbalizados sobre a prática com as informações das opiniões dos docentes e discentes de cursos de Fonoaudiologia acerca do aleitamento materno, procurando novos indícios de atividades direcionadas para o ensino deste conteúdo nas Universidades estudadas.

4.3 Análise das opiniões e práticas de docentes e discentes

A seguir serão apresentados os resultados obtidos a partir das opiniões e práticas dos docentes e discentes participantes da pesquisa.

A análise foi realizada levando-se em consideração o número de respondentes e o número de respostas; no entanto, apenas a análise pelo número de respondentes foi apresentada, pelo fato de não ter havido diferenças entre as duas análises realizadas.

Será fornecida abaixo uma legenda das abreviações que aparecerão nas tabelas e na análise, com a finalidade de facilitar a compreensão:

Legenda:

f = Frequência absoluta

% = Porcentagem

N = Número total de respondentes

n = Número parcial de respondentes

χ^2 = Qui-quadrado

p = Nível de significância

No que se refere às questões envolvendo o conteúdo aleitamento materno, os resultados obtidos serão organizados por temas.

4.3.1 Conhecimentos sobre aleitamento materno

Todos os participantes da pesquisa (100% ou N=18 docentes e N=54 discentes ou 72 participantes) já ouviram falar sobre

aleitamento materno. As situações em que isso ocorreu podem ser vistas na Tabela 7. Observou-se que foram diversas as situações, sendo no total, por ordem de predominância, as "atividades institucionais" ("aulas", "graduação", "na Universidade"), com 49 respondentes (68,1%), as "atividades de extensão" ("cursos", "palestras", "congressos"), com 25 respondentes (34,7%) e "contatos interpessoais" com 20 respondentes (27,8%).

Apenas em "contatos interpessoais" as diferenças entre docentes e discentes no teste Qui-quadrado foram consideradas estatisticamente significantes ($\chi^2=62,40$ com $p<0,05$).

Algumas das respostas dos docentes e discentes estão transcritas abaixo:

Folhetos informativos, jornais, TV, conversas informais.
(docente nº 14)

Inicialmente por jornais, revistas, TV. (docente nº 17)

Desenvolvi um projeto que faz parte da carga curricular desta universidade chamado "Programa de Cidadania", em que o tema escolhido foi o de Aleitamento Materno. (discente nº 6)

Nas aulas de Motricidade Oral, bem superficial. (discente nº 19)

Em aulas das disciplinas curriculares do curso de Fonoaudiologia. (discente nº 24)

Nos seminários de aleitamento materno ocorridos na cidade.
(discente nº 37)

Seminário de aleitamento materno promovido pelo Banco de Leite Humano. (discente nº 41)

Estes dados sugerem, em grande parte, que os docentes não foram informados cientificamente sobre o aleitamento materno ou não tiveram uma formação profissional voltada a esta realidade de saúde brasileira e mundial, pois a maioria das informações obtidas foram decorrentes de "contatos interpessoais" (100%), que nem sempre são

concordantes com a literatura especializada na área. Já os discentes relataram a aprendizagem do aleitamento materno em “atividades institucionais” (70,4%), fato que pode sugerir uma abertura recente das Universidades e de alguns docentes para o ensino deste conteúdo por causa das exigências atuais de formação profissional na área da saúde, que determinam que estes sejam especialistas generalizantes, que possuam competências e habilidades tanto em sua área de especialização quanto em outras áreas do saber, de acordo com suas necessidades, conforme afirmou Macedo (1998).

Tabela 7: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às situações em que docentes e discentes afirmaram ter contato com o conteúdo aleitamento materno (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Atividades institucionais	11	61,1%	38	70,4%	49	68,1%
Atividades de extensão	9	50%	16	29,6%	25	34,7%
Atividades de pesquisa	--	--	3	5,6%	3	4,2%
Meios de comunicação	5	27,8%	6	11,1%	11	15,3%
Experiência pessoal	--	--	1	1,8%	1	1,4%
Contatos interpessoais*	18	100%	2	3,7%	20	27,8%
Meios informais	4	22,2%	--	--	4	5,6%
Outros	5	27,8%	--	--	5	6,9%

* p<0,05

1

4.3.2 Relação entre aleitamento materno e Fonoaudiologia

Todos os participantes da pesquisa (100% ou N=18 docentes e N=54 discentes ou 72 participantes) acreditaram haver relação entre aleitamento materno e Fonoaudiologia e, de acordo com a Tabela 8, quando solicitados a descrevê-la, todos os docentes e discentes (100% ou N=72) relataram a relação entre aleitamento materno e “crescimento e

¹ Como os relatos dos participantes puderam ser classificados em diferentes categorias, o número total de respondentes foi superado. Tal fato também ocorreu nas tabelas 10, 12, 14, 17, 19, 21, 23 e 24.

desenvolvimento do sistema estomatognático" ("funções neurovegetativas", "funções do sistema motor oral", "fala", "crescimento e desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios").

Alguns participantes também relacionaram aleitamento com "linguagem" (n=17 ou 23,6%), com "desenvolvimento psíquico/emocional", "prevenção" e "desenvolvimento da criança" (n=16 ou 22,2% cada categoria).

Na análise entre docentes e discentes observou-se que os docentes destacaram a relação com o "crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático" (N=18 ou 100%), seguido de "desenvolvimento psíquico/emocional" (n=10 ou 55,6%), "linguagem" (n=5 ou 27,8%) e "prevenção" (n=4 ou 22,2%). Quanto aos discentes, verificou-se que estes relacionaram aleitamento com "crescimento e desenvolvimento do sistema estomatognático" (N=54 ou 100%), "desenvolvimento da criança" (n=16 ou 29,6%), "prevenção" e "linguagem" (n=12 ou 22,2% cada categoria).

Tabela 8: Distribuição das freqüências absolutas e porcentagens referentes às relações que docentes e discentes acreditam haver entre aleitamento materno e Fonoaudiologia (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Des. psíquico/emocional*	10	55,6%	6	11,1%	16	22,2%
Prevenção	4	22,2%	12	22,2%	16	22,2%
Sistema estomatognático	18	100%	54	100%	72	100%
Nutrição	3	16,7%	4	7,4%	7	9,7%
Linguagem	5	27,8%	12	22,2%	17	23,6%
Audição	1	5,6%	5	9,3%	6	8,3%
Desenvolvimento da criança*	--	--	16	29,6%	16	22,2%
Orientações	--	--	3	5,6%	3	4,2%
Outros	2	11,1%	3	5,6%	4	5,6%

* $p < 0,05$

Apesar de tais dados, o teste Qui-quadrado revelou que as diferenças não foram estatisticamente significantes ($p > 0,05$) para

“linguagem” e “prevenção”, mas foram significantes ($p < 0,05$) para “desenvolvimento psíquico/emocional ($\chi^2 = 14,69$) e “desenvolvimento da criança” ($\chi^2 = 6,86$).

A percepção dos participantes acerca das relações com o sistema estomatognático são decorrentes da própria formação profissional e até mesmo da estrutura curricular disciplinar, que compartimentaliza os conhecimentos em áreas específicas. Na realidade, de acordo com a literatura (LUCAS, 1992; OMS; UNICEF, 1993; GIUGLIANI; VICTORA, 1997; KLAUS, 1998; NÓBILE, 1998; ANDALAFI *et al.*, 1999; LANA, 2001; REGO, 2001; VALDÉS, 2001), o aleitamento materno também favorece o desenvolvimento cognitivo, auditivo, neuro-psico-motor e psíquico da criança e estes conceitos devem fazer parte da formação profissional do fonoaudiólogo para que este promova o aleitamento materno com vistas à promoção da saúde e prevenção dos distúrbios da comunicação humana.

A categoria “outros” foi elaborada para aquelas colocações que não se adequaram às categorias existentes, como “vínculo com o trabalho fonoaudiológico com bebês de risco”, “sabemos que hoje em dia o aleitamento materno não está apenas relacionado com o bom desenvolvimento emocional da criança”, entre outros.

Alguns exemplos dos relatos dos participantes foram:

O aleitamento materno estimula o desenvolvimento do sistema sensório-motor-oral. (docente nº 2)

O aleitamento materno é importante para o desenvolvimento da musculatura e desenvolvimento da mandíbula. (docente nº 8)

Desenvolvimento dos órgãos fonoarticulatórios. (docente nº 12)

Para o crescimento e desenvolvimento craniofacial é essencial, bem como para a musculatura dos órgãos fonoarticulatórios. (docente nº 16)

Há uma relação muito importante com a parte miofuncional oral. (discente nº 2)

O leite materno é importante para a saúde do bebê. (discente nº 5)

Durante a amamentação é trabalhada toda a musculatura orofacial e isto posteriormente ajudará na articulação durante a fala. (discente nº 9)

Para a criança crescer mais saudável. (discente nº 15)

A relação é muito importante, pois aleitamento e fonoaudiologia estão interligadas na área de Motricidade Oral. (discente nº 24)

Relação quanto ao funcionamento adequado do sistema estomatognático. (discente nº 32)

O aleitamento materno é fundamental para um bom desenvolvimento da criança. (discente nº 37)

Durante a amamentação o bebê irá trabalhar a musculatura dos órgãos responsáveis pela fala. (discente nº 47)

Cresce a importância que o aleitamento materno tem no pleno desenvolvimento do sistema motor oral bem como de suas funções. (discente nº 52)

Os relatos acima descritos remeteram à promoção da saúde à medida que se referiram ao bom desenvolvimento geral e fonoaudiológico da criança, sugerindo que os participantes da pesquisa possuem a percepção da importância da amamentação na vigilância à saúde.

4.3.3 Experiências com aleitamento materno

Os participantes foram questionados sobre atuação prévia/atual (no caso dos docentes) e ocorrência de atividades práticas (no caso dos discentes) com mães e bebês em situação de amamentação. Verificou-se que, do total de 72 respondentes, 44 (61,1%) responderam que “sim” e 28 (38,9%) responderam que “não”, de acordo com a Tabela 9.

Separadamente houve uma maior porcentagem de atuação prática relatada por discentes (n=37 ou 68,5%) do que por

docentes (n=7 ou 38,9%). Esta diferença foi considerada significativa, de acordo com o teste Qui-quadrado ($\chi^2 = 4,99$ com $p < 0,05$) e poderia ter como justificativa a presença de 27,8% (n=5) de docentes não fonoaudiólogos.

Tabela 9: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes à atuação de docentes e discentes com mães e bebês em situação de amamentação (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Sim*	7	38,9%	37	68,5%	44	61,1%
Não	11	61,1%	17	31,5%	28	38,9%
TOTAL	18	100%	54	100%	72	100%

* $p < 0,05$

Com o objetivo de verificar a suspeita anterior com relação aos docentes, foi realizada a análise das respostas de fonoaudiólogos e não fonoaudiólogos, mostrando que, dos 5 docentes (27,8%) não fonoaudiólogos da amostra total, 4 (80,0% deles) relataram não atuar com mães e bebês em situação de aleitamento materno e dos 13 docentes fonoaudiólogos (72,2% da amostra total), 7 docentes (54,0% deles) não atuam na referida situação. Não houve diferenças estatisticamente significantes neste caso (Qui-quadrado com $p > 0,05$).

Aos participantes que responderam afirmativamente à questão anterior (n= 44 ou 61,1%), foi solicitado que descrevessem em que situações e como ocorria sua prática profissional (no caso dos docentes) ou atividades práticas (no caso dos discentes).

De acordo com a Tabela 10, observou-se que 25 respondentes (56,8%) indicaram o "estágio curricular" como a principal situação em que ocorria a atividade prática, destacando que este relato partiu somente de discentes, seguido de "outros" (n=14 ou 31,8%), categoria esta criada para os relatos que não especificaram o tipo de

estágio – curricular ou extracurricular – como “orientação a mães e gestantes em campanha de vacinação”, sendo que neste caso também houve relatos apenas de discentes.

Tabela 10: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às situações em que ocorre a prática de docentes e discentes (N=7 docentes e N=37 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Atuação áreas especif.	5	71,4%	--	--	5	11,4%
Orientação	4	57,1%	--	--	4	9,1%
Programa de prevenção	1	14,3%	--	--	1	2,3%
Disciplina curricular	--	--	1	2,7%	1	2,3%
Atividades de extensão	--	--	4	10,8%	4	9,1%
Estágio curricular*	--	--	25	67,6%	25	56,8%
Outros	--	--	14	37,8%	14	31,8%

* $p < 0,05$

Cinco docentes (71,4%) indicaram “atuação em áreas específicas” (“bebês com fissuras lábio-palatais”, “avaliação auditiva”), e 4 (57,1%) indicaram “orientação” (“estímulo à amamentação”, “orientações quanto à posição para amamentar”). Não houve respostas acerca de atuação com bebês sem intercorrências ou com mães em dificuldade de amamentação, sugerindo que o estudante não tem chances de ser capacitado para atuar na situação de aleitamento materno com a finalidade de promover a saúde e prevenir alterações fonoaudiológicas, ainda que tenham conhecimento da importância da Fonoaudiologia na promoção à saúde infantil (como os relatos da questão anterior esclareceram). Ao contrário, os estudantes tem apenas contato com bebês patológicos, na área curativa.

A análise estatística (Qui-quadrado) revelou que, na comparação entre docentes e discentes, houve diferenças significantes para “estágio curricular” ($\chi^2 = 10,95$ com $p < 0,05$).

Algumas colocações dos participantes foram:

Em situações de orientação e, poucas vezes, na situação de atendimento de mães com recém-nascidos com fissura lábio-palatal. (docente nº 2)

Eu atuo mais precisamente na avaliação auditiva de bebês em fase de amamentação. (docente nº 8)

Na orientação de mães de bebês pré-termo (acompanhamento). (docente nº 17)

Em estágio de Fonoaudiologia Preventiva, num posto de saúde. (discente nº 5)

Tenho uma atuação ativa no estágio de Fonoaudiologia Preventiva nos Postos de Saúde. (discente nº 9)

Quanto à posição do aleitamento e sua importância para a estrutura dos Órgãos Fonoarticulatórios e funções. (discente nº 22)

Orientação na Semana de Aleitamento Materno, nas ruas. (discente nº 26)

Com orientações, esclarecimentos de dúvidas das gestantes. (discente nº 36)

Já atuei no estágio de Fonoaudiologia Educacional em Unidade Básica de Saúde. (discente nº 43)

Observando os relatos, pôde-se verificar que o cenário de ensino-aprendizagem mais frequentemente utilizado para o desenvolvimento de competências dos discentes nesta área foram as Unidades de Saúde e a atuação na área de prevenção com orientações, ao contrário dos docentes, que atuaram mais na área curativa, principalmente com avaliação e tratamento.

4.3.4 Atividades relacionadas com aleitamento materno

Os participantes foram questionados acerca da existência de alguma atividade de ensino-aprendizagem que abordasse o conteúdo aleitamento materno. A Tabela 11 mostrou que, no total, 58 participantes

(80,6%) informaram a existência de atividades relacionadas ao conteúdo, 8 (11,3%) informaram não haver atividades desta natureza e 6 (8,3%) não souberam responder, sendo que dos docentes que responderam não saber, todos eram não fonoaudiólogos.

Verificou-se que 13 docentes (72,2%) referiram haver atividades relacionadas ao conteúdo aleitamento materno no curso de Fonoaudiologia, 2 (11,1%) informaram que não e 3 (16,7%) não souberam informar. Quanto aos discentes, 45 (83,3%) relataram a presença de tais atividades, 6 (11,1%) informaram que não e 3 (5,6%) não souberam responder. Tais dados suscitaram impressões acerca da ocorrência de informações discordantes entre os participantes da pesquisa. Talvez tal questão devesse ser respondida pelo coordenador dos cursos de Fonoaudiologia, embora a maioria dos docentes (72,2%) e discentes (83,3%) estejam de acordo.

Tabela 11: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre a presença de atividades que abordam o conteúdo aleitamento materno no curso de Fonoaudiologia (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Sim	13	72,2%	45	83,3%	58	80,6%
Não	2	11,1%	6	11,1%	8	11,1%
Não sei	3	16,7%	3	5,6%	6	8,3%
TOTAL	18	100%	54	100%	72	100%

Em nenhum dos casos houve diferenças estatisticamente significantes entre docentes e discente na realização da Prova Exata de Fisher ($p=0,3179$ ou $p>0,05$).

Aos participantes que responderam afirmativamente à questão anterior ($n=58$ ou 80,6%), foi solicitado que explicitassem em que

atividades, disciplinas ou processos de ensino-aprendizagem o conteúdo estaria inserido.

Observou-se que, de acordo com os dados da Tabela 12, a concepção moderna de educação, caracterizada pela ênfase na teoria e separação entre teoria e prática ainda predomina nas instituições formadoras, pois, de acordo com os participantes, houve maior frequência na ocorrência de “disciplinas curriculares” (n=53 ou 91,4%) e “estágio curricular” (n=35 ou 60,3%), apesar de não estar explícito nas matrizes curriculares e ementas dos cursos tal ocorrência, sugerindo que o documento escrito nem sempre é o reflexo da prática educativa.

Tabela 12: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre em quais atividades ocorre o ensino do aleitamento materno (N=13 docentes e N=45 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Disciplina curricular	13	100%	35	77,8%	53	91,4%
Estágio curricular	6	46,1%	29	64,4%	35	60,3%
Estágio extracurricular	--	--	1	2,2%	1	1,7%
Atividades de extensão	2	15,4%	--	--	2	3,4%
Atividades de pesquisa	1	7,7%	--	--	1	1,7%
Palestras	--	--	2	4,4%	2	3,4%
Outros	1	7,7%	--	--	1	1,7%

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as respostas dos docentes e discentes, de acordo com o teste Qui-quadrado ($p>0,05$).

A criação da categoria “outros” deveu-se ao fato de que um participante (docente) não especificou o tipo de atividade, relatando “visita à maternidade”, que pode ser considerado atividade de extensão ou atividade extracurricular.

4.3.5 Formas de abordagem do conteúdo aleitamento materno

Posteriormente, os mesmos respondentes ($n=58$ ou 80,6% do total de participantes) foram questionados acerca das formas de abordagem do conteúdo no currículo. Segundo os dados que constam na Tabela 13, foram oferecidas 9 opções: “aulas expositivas”, “palestras”, “supervisão de estágio”, “pesquisas bibliográficas”, “seminários”, “estágio curricular”, “estágio extracurricular”, “pesquisas científicas” e “outros”.

Observou-se que 36 respondentes (50,0%) relataram “aulas expositivas”, 34 (47,2%) “supervisão de estágio”, 32 (44,4%) “estágios curriculares” e 31 (43,1%) “palestras”. Quanto às respostas dos docentes, verificou-se que 10 (55,6%) informaram a ocorrência de “aulas expositivas” e 7 (38,9%) “estágios curriculares”, sinalizando novamente a presença de concepção moderna de educação pela ênfase na teoria em disciplinas e separação entre teoria e prática, bem como pelo reduzido número de participantes que relataram a existência de atividades de extensão e pesquisa, o que deveria ser incentivado com a finalidade de capacitar o estudante a “aprender a aprender” de forma autônoma, adquirindo competências para a atuação prática na comunidade.

Dos discentes participantes, 28 (51,8%) informaram a ocorrência de “supervisão de estágio”, seguida de “aulas expositivas” e “palestras” ($n=26$ ou 48,1% cada categoria) e 25 (46,3%) “estágios curriculares”. Esta última opção e a menor ocorrência da busca por “pesquisas” e “seminários” ($n=16$ ou 29,6% cada categoria) sugeriram que alguns discentes buscaram por atividades fora da Universidade, de acordo com seus interesses por conteúdos não abordados no currículo, entre eles, o aleitamento materno. Esta busca pelo conhecimento pode favorecer que os discentes se desenvolvam e façam desabrochar todas as suas potencialidades e aspirações (GASTALDO *et al.*, 1991).

Tabela 13: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre as formas de abordagem do conteúdo aleitamento materno no currículo (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Aulas expositivas	10	55,6%	26	48,1%	36	50,0%
Palestras	5	27,8%	26	48,1%	31	43,1%
Supervisão de estágio	6	33,3%	28	51,8%	34	47,2%
Pesquisa bibliográfica	5	27,8%	9	16,7%	14	19,4%
Seminários	4	22,2%	16	29,6%	20	27,8%
Estágios curriculares	7	38,9%	25	46,3%	32	44,4%
Estágios extracurricular	5	27,8%	10	18,5%	15	20,8%
Pesquisas	7	38,9%	16	29,6%	23	31,9%
Outros	1	5,6%	--	--	1	1,4%

²

Para a opção "outros", os participantes deveriam descrever as atividades a que estariam se referindo e verificou-se que um docente (1,4% do total de participantes) informou "participação em eventos".

Não houve diferenças estatisticamente significantes na comparação entre as respostas dos participantes (Teste Qui-Quadrado com $p > 0,05$).

Aos participantes que responderam afirmativamente quando questionados acerca da presença de atividades sobre o conteúdo aleitamento materno ($n = 58$ ou 80,6%), foi solicitado que assinalassem quais os conteúdos abordados no currículo e foram oferecidas 25 opções para escolha, de acordo com os Anexos H e I.

Os resultados podem ser observados na Tabela 14. Verificou-se que os conteúdos mais freqüentemente abordados foram, no total, "vantagens da amamentação" ($n=54$ ou 75,0%), "importância da amamentação para a Fonoaudiologia" e "orientação verbal à mãe" ($n=52$

² Como os participantes puderam optar por uma ou mais alternativas, os dados superaram o número total de docentes e discentes. Tal fato também ocorreu nas tabelas 16 e 22.

ou 72,2% cada categoria), “posturas para amamentar” (n=45 ou 62,5%), “reflexos orais de alimentação e proteção e suas relações com amamentação” e “orientação verbal para o aleitamento materno” (n=38 ou 52,8% cada categoria) e “uso de bicos artificiais” (n=37 ou 51,4%).

Tabela 14: Distribuição das freqüências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre os conteúdos abordados (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Anatomia	5	27,8%	9	16,7%	14	19,4%
Fisiologia	3	16,7%	8	14,8%	11	15,3%
Vantagens do AM	10	55,6%	44	81,5%	54	75,0%
Problemas	8	44,4%	28	51,8%	36	50,0%
Resolução de problemas	3	16,7%	14	25,9%	17	23,6%
Posturas p/ amamentar	10	55,6%	35	64,8%	45	62,5%
Extração de leite	3	16,7%	5	9,3%	8	11,1%
Técnica do copinho	1	5,6%	12	22,2%	13	18,0%
Importância	10	55,6%	42	77,8%	52	72,2%
Reflexos orais	9	50,0%	29	52,7%	38	52,8%
Atuação RN de risco	7	38,9%	14	25,9%	21	29,2%
Atuação em AM	6	33,3%	17	31,5%	23	31,9%
Uso de bicos	9	50,0%	28	51,8%	37	51,4%
NBCAL	3	16,7%	1	1,8%	4	5,6%
Orientação bicos	5	27,8%	14	25,9%	19	26,4%
Orientação bicos ortod.	5	27,8%	23	42,6%	28	38,9%
Orientação AM	8	44,4%	30	55,6%	38	52,8%
Avaliação do RN	6	33,3%	19	35,2%	25	34,7%
Intervenção com RN	6	33,3%	14	25,9%	20	27,8%
Avaliação da mama	2	11,1%	3	5,6%	5	6,9%
Intervenção com mãe	1	5,6%	4	7,4%	5	6,9%
Orientação verbal mãe*	9	50,0%	43	79,6%	52	72,2%
Orientação verbal família	7	38,9%	25	46,3%	32	44,4%
Orientação verbal equipe	7	38,9%	20	37,0%	27	37,5%

* $p < 0,05$

O teste Qui-quadrado mostrou que houve diferenças estatisticamente significantes entre as respostas de docentes e discentes para “orientação verbal à mãe” ($\chi^2 = 5,91$ com $p < 0,05$). Não houve diferenças significativas para “vantagens da amamentação” e “posturas para amamentar” na realização da Prova Exata de Fisher ($p > 0,05$).

Verificou-se que ainda são usados bicos artificiais na atuação fonoaudiológica (N=37 ou 51,4%), bem como há orientações para o seu uso (N=19 ou 26,4%) e orientação para uso dos ortodônticos (N=28 ou 38,9%). Tais dados mostraram que, mesmo com o conhecimento sobre as desvantagens do uso de bicos artificiais, reconhecidas em diversas pesquisas científicas (RIGHARD; ALADE, 1992; VICTORA *et al.*, 1993; BARROS *et al.*, 1995; NEIFERT; LAWRENCE; SEACAT, 1995; BARBOSA; SCHNONBERGER, 1996; VICTORA *et al.*, 1997; AARTS *et al.*, 1999; CARVALHO, 1999a; CARVALHO; AMÁBILE, 1999; HOWARD *et al.*, 1999), estes ainda estão sendo indicados tanto por docentes quanto por discentes.

Houve pouca abordagem no que se refere à anatomia e fisiologia, problemas comuns na amamentação, técnicas de extração de leite, atuação com recém-nascidos e, em menor grau, ensino da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), avaliação e técnicas de atuação com o recém-nascido e avaliação da mama. Os dados sugerem uma pobre formação profissional na área e a falta de conteúdos necessários ao desenvolvimento de competências para atuar com mãe e bebê em situação de aleitamento materno e suas dificuldades, com atividades que integrem teoria e prática, ensino e trabalho, conforme sugeriu Davini (1994).

Além disso, a formação profissional relacionada à Fonoaudiologia ocorre sem o domínio de outras áreas do saber e sem a finalidade de favorecer ao desenvolvimento de competências em aleitamento materno, na atenção materno-infantil (CAPPELLETTI, 1985; GOMES; GIMENIZ-PASCHOAL, 2001a).

Foi solicitado aos participantes que descrevessem sua atuação, se esta ocorresse, nas situações de "fissura mamilar", "mastite", "ingurgitamento mamário", "bebês com hipofunção muscular",

“hiperfunção muscular”, “frênulo lingual curto”, “retração de língua”, “travamento de mandíbula”, “incoordenação entre sucção, deglutição e respiração”, “fissura lábio-palatal” e “prematuridade”.

Pela Tabela 15, observou-se que apenas 18 participantes (25,0%) informaram sua atuação, relatando a ocorrência de “orientação verbal à mãe” (n=10 ou 55,6%) e “intervenção prática com o recém-nascido” (n=8 ou 44,4%), sendo que os docentes realizaram com maior frequência orientações (n=6 ou 60,0%) e os discentes realizaram ambas (n=4 ou 50,0% cada categoria).

Tabela 15: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre o tipo de atuação com mães e bebês em situações específicas (N=10 docentes e N=8 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Intervenção prática RN	4	40,0%	4	50,0%	8	44,4%
Orientação à mãe	6	60,0%	4	50,0%	10	55,6%
TOTAL	10	100%	8	100%	18	100%

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as respostas de docentes e discentes para o teste Qui-quadrado ($p>0,05$).

A pequena porcentagem de ocorrência de atividades práticas revelou novamente uma concepção moderna, com pouca garantia de competências, contrariamente ao que seria esperado do papel da Universidade, de acordo com Oliveira e Gargantini (1997).

4.3.6 Conhecimento dos docentes acerca das Diretrizes Curriculares

Esta questão foi destinada somente a docentes por se

referir ao conhecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia. Constatou-se, através da Tabela 16, que 14 (77,8%) docentes já tiveram oportunidade de estudar as Diretrizes propostas pelo MEC e 4 docentes (22,2%) relataram não conhecer tal documento.

Tabela 16: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às respostas de docentes e discentes sobre o acesso às Diretrizes Curriculares propostas pelo MEC para os cursos de graduação em Fonoaudiologia (N=18 docentes).

Categoria	Docentes	
	f	%
Sim	14	77,8%
Não	4	22,2%
TOTAL	18	100%

Dos docentes que responderam não conhecer as Diretrizes, observou-se que 3 (75,0%) não eram fonoaudiólogos e 1 (25,0%) era fonoaudiólogo.

Os dados mostraram que a grande maioria dos fonoaudiólogos possuiu conhecimento sobre o documento, o que seria muito importante para a ocorrência de mudanças curriculares e da prática educativa, no entanto, os demais profissionais evidenciaram não conhecer o documento oficial que regulamenta o curso de Fonoaudiologia em que atuam, sugerindo a ausência de integração entre os profissionais que participam da formação profissional do fonoaudiólogo. Além disso, pode sugerir que as Universidades não possuem uma diretriz institucional comum para os docentes como eixo condutor de sua atuação.

4.3.7 Opiniões acerca do conteúdo aleitamento materno no currículo

Solicitou-se aos participantes que emitissem opinião acerca da importância que atribuíam à inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo de graduação em Fonoaudiologia. De acordo com a Tabela 17, observou-se que, no total, 60 participantes (83,3%) referiram que a inserção do conteúdo seria "muito importante", 10 (13,9%) que seria "relativamente importante", 1 (1,45%) referiu não ser importante e 1 (1,45%) não soube responder.

Dos docentes participantes, verificou-se que 2 (11,1%) docentes fonoaudiólogos e 1 (5,6%) não fonoaudiólogo optaram pela relativa importância do tema e 1 (5,6%) docente não fonoaudiólogo declarou que o conteúdo não é importante, sugerindo que a maioria dos fonoaudiólogos percebeu a importância do conteúdo para a profissão, o que seria importante e até mesmo decisivo para que o conteúdo pudesse ser inserido nos cursos de graduação. No entanto, o frágil consenso entre docentes fonoaudiólogos e não fonoaudiólogos poderia consistir em uma barreira para tal inserção.

Tabela 17: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às opiniões de docentes e discentes sobre a inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo de graduação dos cursos de Fonoaudiologia (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
É muito importante	14	77,8%	46	85,2%	60	83,3%
É relativamente importante	3	16,7%	7	13,0%	10	13,9%
Não é importante	1	5,5%	--	--	1	1,45
Não sei	--	--	1	1,8%	1	1,4%
TOTAL	18	100%	54	100%	72	100%

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as respostas de docentes e discentes (Prova Exata de Fisher com $p=0,4792$ ou $p>0,05$).

Ao solicitar que justificassem sua resposta em relação à questão anterior, observou-se, conforme a Tabela 18, que para os respondentes que acharam “muito importante” a inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo dos cursos de Fonoaudiologia ($n=60$ ou $83,3\%$), as justificativas apontaram a relação do aleitamento materno com “prevenção”, “desenvolvimento e saúde da criança” ($n=25$ ou $41,7\%$ cada categoria) e “formação profissional” ($n=19$ ou $31,7\%$).

Não houve diferenças estatisticamente significantes entre as respostas de docentes e discentes (Qui-quadrado com $p>0,05$).

Tabela 18: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às justificativas de docentes e discentes para a importância da inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo de graduação dos cursos de Fonoaudiologia ($N=14$ docentes e $N=46$ discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Prevenção	6	42,8%	19	41,3%	25	41,7%
Orientação	4	28,6%	9	19,6%	13	21,7%
Atuação	2	14,3%	1	2,2%	3	5,0%
Relação com fono	3	21,4%	10	21,7%	13	21,7%
Formação profissional	6	42,8%	13	28,3%	19	31,7%
Desenvolvimento psíquico	1	7,1%	--	--	1	1,7%
Desenvolvimento e saúde	8	57,1%	17	37,0%	25	41,7%
Experiência pessoal	--	--	1	2,2%	1	1,7%
Outros	--	--	2	4,3%	2	3,3%

Serão descritas abaixo algumas colocações dos participantes:

O fonoaudiólogo deve saber qual é a melhor orientação a dar às mães de crianças com diferentes dificuldades de amamentação. (docente nº 2)

A inserção do tema no currículo permitirá refletir criticamente sobre este fator de influência no desenvolvimento da fala. (docente nº 9)

Esta prática promoverá a saúde fonoaudiológica do bebê. (docente nº 10)

A abordagem fonoaudiológica seria útil em orientações quanto ao fortalecimento e desenvolvimento muscular, assim como orientações para evitar complicações da orelha média, as otites. (docente nº 13)

A questão do aleitamento materno é muito importante para a formação do aluno, principalmente para sua atuação em saúde pública (orientação aos pais, grupos de gestantes, bebês prematuros...). (docente nº 17)

É importante por preparar o profissional para atuar nos órgãos da fala desde o início da vida. (docente nº 18)

Tem muita relação com nossa atuação. (discente nº 1)

O tema está diretamente ligado com a atuação da fono na área de funções neurovegetativas. (discente nº 4)

Favorecer o graduando a ter mais conteúdos para poder aplicar na prática. (discente nº 10)

Por estar relacionado à Motricidade Oral da criança, sendo assim importante para uma fono. (discente nº 15)

É o começo de um trabalho preventivo para futuras patologias. (discente nº 20)

É importante para que tenhamos subsídios teóricos para atuar em nível primário, secundário e até mesmo terciário. (discente nº 23)

O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento das funções orais. (discente nº 25)

Os relatos anteriores destacaram a percepção dos participantes acerca da importância do conteúdo para a atuação na atenção à saúde em todos os níveis, da promoção à reabilitação, com relatos direcionados para a relevância na formação profissional e percepção do ser humano sob uma perspectiva bio-psico-social.

Ainda que a grande maioria dos discentes tenha reconhecido que o aleitamento materno seria importante (n=46 ou 85,2%), 6 estudantes (11,1%) relataram que são fornecidas poucas informações teóricas e práticas sobre o assunto e perceberam uma deficiência de

competências e habilidades em sua formação profissional, de acordo com alguns exemplos de descrições relacionados abaixo:

Durante as disciplinas é muito pouco o que se tem de informação. (discente nº 24)

Nós pouco sabemos sobre isso. (discente nº 29)

Dentro de nosso currículo não há apresentação do tema aleitamento materno, o que nos prejudica frente às orientações. (discente nº 35)

Não há informações suficientes sobre o tema; não há disciplina que aborde o tema com todas as especificidades do assunto; estou saindo da graduação sem ter a menor segurança para fornecer informações sobre o assunto a gestantes. (discente nº 37)

Questões específicas relacionadas com a prática fonoaudiológica nestes casos ainda são vagas. (discente nº 41)

Muitas vezes não temos noção de sua importância no trabalho fonoaudiológico. (discente nº 47)

Os participantes que afirmaram ser “relativamente importante” (n=10 ou 13,9%) ou “não importante” (n=1 ou 1,4%) a inserção do conteúdo no currículo justificaram sua opção como pode ser observado na Tabela 19. No total, 5 participantes (45,5%) justificaram que há relação com a Fonoaudiologia, mas consideraram que o conteúdo seria relativamente ou pouco importante dentro do curso de graduação, 2 (18,2%) relataram que o conteúdo deveria ser abordado em “atividades de extensão” 2 (18,2%) em “atividades de pós-graduação e 2 (18,2%) informaram que a inserção seria importante, apesar de terem respondido que seria relativamente (ou pouco) importante na questão anterior.

Observou-se que houve diferenças entre as respostas de docentes e discentes, sendo que os docentes referiram-se mais freqüentemente a atividades de extensão (n=2 ou 50,0%) ao passo que os discentes destacaram a relação com a Fonoaudiologia (n=5 ou 71,4%).

Tabela 19: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às justificativas de docentes e discentes para a relativa ou pouca importância da inserção do conteúdo aleitamento materno no currículo de graduação dos cursos de Fonoaudiologia (N=4 docentes e N=7 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Tópico de disciplina	1	25,0%	--	---	1	9,1%
Tópico em disciplina	1	25,0%	--	---	1	9,1%
Atividade de extensão	2	50,0%	--	--	2	18,2%
Atividade pós-graduação	1	25,0%	1	14,3%	2	18,2%
Importante inserir o tema	2	50,0%	--	---	2	18,2%
Orientação	--	---	1	14,3%	1	9,1%
Relação com fono	--	---	5	71,4%	5	45,5%
Há matérias mais import.	--	---	1	14,3%	1	9,1%

A análise estatística revelou que não houve diferenças significantes entre as respostas dos participantes (Qui-quadrado e Prova Exata de Fisher com $p > 0,05$).

A seguir serão descritos alguns trechos de respostas dos docentes e discentes que justificaram a relativa ou pouca importância do tema:

Como tópico dentro de alguma disciplina correlata é perfeitamente possível e recomendável. (docente nº 3)

Acho que o curso deve apresentar conteúdos básicos das áreas mais clássicas [...]. Além disso, nas residências, aprimoramentos e especializações. O aluno mais interessado nestes tópicos específicos pode ter a oportunidade de desenvolvê-los. (docente nº 5)

Sem dúvida o aleitamento materno é fundamental, porém acredito que é um tema que pode ser aprofundado na pós-graduação. (discente nº 13)

Acho importante, mas existem outras matérias mais importantes que podem mencionar esse assunto. (discente nº 14)

Os relatos sinalizaram para a concepção de que o conteúdo deveria ser estudado, porém, com pequeno ou nenhum espaço no currículo da graduação, fato que evidenciou a preocupação com a especialização em detrimento da busca por competências relacionadas a outras áreas do saber, conforme destacou Gastaldo *et al.* (1991).

Ao ser solicitado que todos os participantes referissem em que áreas de conhecimento o conteúdo deveria ser incluído, observou-se, conforme a Tabela 20 que, no total, a maioria optou pela área de "Fonoaudiologia Preventiva" (N=60 ou 83,3%), seguida da área de "Fonoaudiologia Hospitalar" (N=55 ou 76,4%), "Motricidade Oral" (N=53 ou 73,6%) e "Saúde Pública" (N=51 ou 70,8%). Na análise das respostas dos docentes, verificou-se que estes optaram com maior frequência pelas áreas de "Motricidade Oral" (N=15 ou 83,3%), "Fonoaudiologia Preventiva", "Saúde Pública" e "Fonoaudiologia Hospitalar" (N=11 ou 61,1% cada categoria). Já os discentes optaram predominantemente por "Fonoaudiologia Preventiva" (N=49 ou 90,7%), "Fonoaudiologia Hospitalar" (N=44 ou 81,5%), "Saúde Pública" (N=40 ou 74,1%) e "Motricidade Oral" (N=38 ou 70,4%).

Tabela 20: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às opiniões de docentes e discentes sobre as áreas de conhecimento em que o conteúdo aleitamento materno deveria ser incluído (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Anatomia	2	11,1%	18	33,3%	20	27,8%
Fisiologia	3	16,7%	18	33,3%	21	29,2%
Linguagem	6	33,3%	21	38,9%	27	37,5%
Audição	6	33,3%	16	29,6%	22	30,6%
Motricidade oral	15	83,3%	38	70,4%	53	73,6%
Fonoaudiologia preventiva*	11	61,1%	49	90,7%	60	83,3%
Saúde pública	11	61,1%	40	74,1%	51	70,8%
Fonoaudiologia hospitalar	11	61,1%	44	81,5%	55	76,4%
Fonoaudiologia escolar	5	27,8%	27	50,0%	32	44,4%
Pediatria	4	22,2%	19	35,2%	23	31,9%
Outro	--	--	2	3,7%	2	2,8%

* p<0,05

Houve diferenças estatisticamente significantes entre as respostas dos docentes e discentes no teste Qui-quadrado somente para a opção "Fonoaudiologia Preventiva" ($\chi^2=8,53$ com $p<0,05$).

Ainda que as respostas tenham reiterado a relação aleitamento materno e Motricidade Oral, as áreas de Saúde Pública, Fonoaudiologia Preventiva e Fonoaudiologia Hospitalar, também citadas, poderiam contemplar todos os conteúdos teóricos e práticos relacionados com o aleitamento materno.

Observou-se que a área preventiva e a curativa constituem o grande enfoque de atuação fonoaudiológica (área hospitalar e preventiva), ignorando-se a importância da atenção à saúde, levando-se em consideração as necessidades da população.

Quando questionados sobre em quais atividades teórico-práticas os participantes achariam que o conteúdo deveria ser abordado (Tabela 21), todos optaram por "atividade curricular" ("disciplinas", "estágios", com $N=72$ ou 100%), seguida da descrição de "áreas de conhecimento" ("Motricidade Oral", "Linguagem", com $n=37$ ou 51,4%). Comparando-se as respostas de docentes e discentes observou-se que ambos optaram preferencialmente por "atividade curricular" ($N=18$ e 54 ou 100% respectivamente), sendo que os discentes também optaram por "áreas de conhecimento" ($n=37$ ou 68,5%) e os docentes, por "estágio curricular" ("estágio em Audiologia", "estágio em Fonoaudiologia Educacional", com $n=15$ ou 83,3%) e "atividade institucional" ("em postos de saúde", "berçários", "creches", "clínicas", com $n=15$ ou 83,3%).

Em "áreas de conhecimento" houve diferenças estatisticamente significantes entre as respostas dos participantes no teste Qui-quadrado ($\chi^2=25,37$ com $p<0,05$).

Os dados sugerem que os participantes desejariam que o conteúdo fosse abordado na Universidade e refletem uma concepção tradicional sobre o conteúdo, havendo poucos indícios da importância dada à pesquisa e outras formas de busca de conhecimento mais

autônomas. Além disso, os dados apontaram que os participantes consideraram importante a abordagem do conteúdo em atividades curriculares, ainda que tal fato ocorresse em sua maior parte com atividades teóricas, o que poderia dificultar a aquisição de competências e habilidades importantes para a formação acadêmica dos estudantes.

Tabela 21: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às atividades que docentes e discentes julgaram ser mais adequadas para o desenvolvimento do conteúdo aleitamento materno (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Atividade curricular	18	100%	54	100%	72	100%
Atividade de pesquisa	1	5,6%	1	1,8%	2	2,8%
Áreas de conhecimento*	--	--	37	68,5%	37	51,4%
Estágio curricular	15	83,3%	--	--	15	20,8%
Atividade de extensão	3	16,7%	--	--	3	4,2%
Atividade institucional	15	83,3%	--	--	15	20,8%
Atividade preventiva	1	5,6%	--	--	1	1,4%
Outros	--	--	4	7,4%	4	5,6%

* $p < 0,05$

Alguns exemplos das referências dos participantes são transcritos a seguir:

Em Fonoaudiologia preventiva, por exemplo. (discente nº 4)

Poderia ser abordado em estágios curriculares na área de Motricidade Oral e Fonoaudiologia Preventiva. (discente nº 6)

Fonoaudiologia Hospitalar, Motricidade Oral. (discente nº 27)

Em estágios curriculares, fazendo parte de atividades preventivas. (discente nº 32)

Durante orientações a gestantes em Unidade Básica de Saúde. (discente nº 38)

Em seguida solicitou-se aos participantes que sugerissem como o conteúdo deveria ser abordado, liberando-os para indicar formas

que julgassem mais apropriadas. A Tabela 22 mostrou que, no total, 46 participantes (63,9%) descreveram “formas de abordagem” (“aspectos teóricos”, “de forma multidisciplinar”) e 42 (58,3%) optaram por “conteúdos” (“anatomia e funcionalidade”, “aspectos fonoaudiológicos”).

Tabela 22: Distribuição das frequências absolutas e porcentagens referentes às formas como docentes e discentes julgaram ser mais adequadas para o desenvolvimento do conteúdo aleitamento materno (N=18 docentes e N=54 discentes).

Categorias	Docentes		Discentes		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Disciplina curricular	5	27,8%	15	27,8%	20	27,8%
Estágio curricular	2	11,1%	19	35,2%	21	29,2%
Atividade de extensão	7	38,9%	14	25,9%	21	29,2%
Estratégias	4	22,2%	14	25,9%	18	25,0%
Conteúdos	13	72,2%	29	53,7%	42	58,3%
Formas de abordagem	12	16,7%	34	63,0%	46	63,9%
Outros	1	5,6%	--	--	1	1,4%

Não houve nesta questão categorias com diferenças estatisticamente significantes entre as respostas dos participantes (Qui-quadrado com $p > 0,05$).

A categoria “outros” foi criada para classificar respostas que não apresentaram relação com as categorias existentes (“atuar com pediatras, enfermeiras”).

Verificou-se a presença do paradigma moderno nas concepções dos participantes pela preocupação excessiva com a forma e os conteúdos em detrimento de uma formação abrangente (DOLL JÚNIOR, 1997; DEMO, 2000).

Algumas colocações dos participantes estão apresentadas a seguir:

Demonstrações, palestras, aulas teóricas mais direcionadas para esse assunto. (discente nº 5)

Através de aulas específicas somente sobre aleitamento materno. (discente nº 7)

Através de estágios curriculares, envolvendo conteúdos teóricos e práticos. (discente nº 11)

Através de exemplos de pessoas que fazem ou não o aleitamento. (discente nº 14)

Falando dos cuidados, o leite do começo e o leite do fim, a importância de amamentar. (discente nº 18)

Por meio de aulas expositivas. (discente nº 21)

Em forma de palestras. (discente nº 35)

Por meio de conteúdos específicos ministrados em alguma disciplina do currículo. (discente nº 37)

4.3.8 Comentários dos Participantes

Ao final do questionário foi aberto um espaço para comentários que os participantes julgassem necessários, sendo tal questão optativa. Do total, 13 participantes (18,0%) responderam à questão, sendo 3 docentes (16,7%) e 10 discentes (18,5%).

Os comentários estão transcritos a seguir:

Como qualquer outro tema que contemple aspectos funcionais dos órgãos fonoarticulatórios, deverá ser considerado no programa do curso. Por outro lado, se o tema aleitamento não vem sendo abordado, acho que deverá ser como um tópico ou capítulo de alguma disciplina correlata. (docente nº 3)

Acredito ser um tema ainda pouco discutido na formação do fonoaudiólogo, mas que, dada sua importância, deveria ser mais enfatizado e valorizado. (docente nº 10)

Sugiro o atendimento à mãe e ao bebê, desde o nascimento, com controle mensal. (docente nº 11)

É importantíssimo e essencial para a formação do fonoaudiólogo. (discente nº 2)

Acho que seria importante e gostaria de saber mais sobre o assunto. (discente nº 3)

Deveria ser abordado de uma forma mais aprofundada e com maiores informações bibliográficas. (discente nº 18)

Gostaria que fosse um tema mais aprofundado nas disciplinas, pois os profissionais de fonoaudiologia que querem seguir tais áreas encontram muitas dificuldades, principalmente por não experienciar. (discente nº 21)

Creio que deveriam ser realizadas atividades mais próximas dos graduandos, que os incentivassem a estudar ou se informar sobre o tema. (discente nº 23)

Por favor, que entre na disciplina sim. (discente nº 34)

Acredito que seja importante a inclusão do tema em alguma das disciplinas do currículo – é preciso que seja definida essa disciplina. Recebemos poucas informações e são superficiais. (discente nº 37)

Deve ser incluído não só no curso de fono. (discente nº 39)

Tomara que as mudanças ocorram logo! (discente nº 42)

É de extrema importância a inclusão desse tema no currículo, pois está muito relacionado com a fonoaudiologia e muitos nem têm conhecimento. (discente nº 43)

Os comentários revelaram indícios de divergência existente entre docentes quanto à percepção da importância do estudo do conteúdo aleitamento materno. Dos 3 docentes que responderam à questão, 2 (11,1%) não são fonoaudiólogos e 1 (5,6%) é fonoaudiólogo, sendo que o comentário favorável à inserção do conteúdo foi elaborado pelo docente fonoaudiólogo. No que se refere aos discursos dos discentes, estes sugeriram uma concordância acerca da importância do conteúdo, acreditando que este seria relevante para sua formação profissional e até mesmo para a escolha da área de atuação relacionada à mãe e ao bebê.

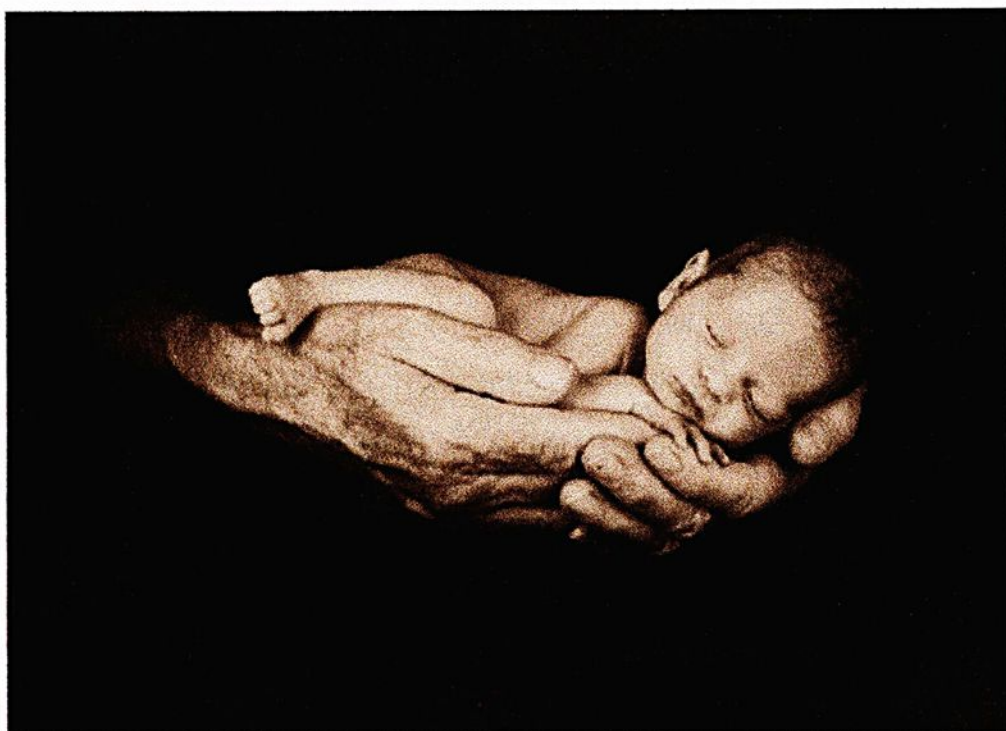
4.3.9 Comentários Finais

Em resumo, verificou-se que tanto docentes (77,8%) quanto discentes (85,2%) destacaram a importância da abordagem do aleitamento materno nos cursos de graduação em Fonoaudiologia e, apesar de não haver nenhuma referência de seu ensino nos currículos e ementas dos cursos, houve indícios de sua ocorrência nos dois cursos de Fonoaudiologia aos quais pertenciam os participantes pela indicação da presença de atividades direcionadas ao estudo do recém-nascido, à relação com outras áreas do conhecimento e à prevenção, ainda que não houvesse abordagem quanto à promoção da saúde e os temas tenham sido abordados de forma superficial.

Todos os docentes e discentes (N=72 ou 100%) sugeriram que o conteúdo fosse abordado em atividades curriculares, favorecendo a aquisição de competências e habilidades na área de aleitamento materno para a ocorrência de uma formação profissional mais sólida e completa.

As diferenças consideradas significantes entre as respostas de docentes e discentes, a partir da realização dos testes Qui-Quadrado e de Fisher, mostraram que os docentes relataram com maior frequência os “contatos interpessoais” (N=18 ou 100%) com o conteúdo aleitamento materno. No que se refere à relação entre aleitamento materno e Fonoaudiologia, os docentes destacaram “desenvolvimento psíquico/emocional” (n=10 ou 55,6%). Já os discentes relataram “desenvolvimento da criança” (n=16 ou 29,6%). Quanto à ocorrência de atuação com mães e bebês em situação de aleitamento materno, os discentes apresentaram maior porcentagem de atuação (n=37 ou 68,5%). Quanto às situações de ocorrência da atuação fonoaudiológica, os discentes destacaram “estágio curricular” (n=25 ou 67,6%), especialmente nos casos de “orientação verbal à mãe” (n=43 ou 79,6%). A área de conhecimento em que o aleitamento materno deveria ser incluído, de

5 CONCLUSÕES



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

" Não podemos fazer tudo imediatamente,
mas podemos fazer alguma coisa já"
(COOLIDGE *apud.* FRAZÃO, 2001).

5 CONCLUSÕES

"O êxito começa no momento exato em que o homem decide o que quer e começa a trabalhar para conseguí-lo"
(SILVA *apud*. FRAZÃO, 2001).

Considerando os resultados obtidos com a análise dos documentos oficiais, que normatizam o funcionamento dos cursos de graduação em Fonoaudiologia, concluiu-se que houve uma tendência de evolução gradual de uma cosmovisão moderna, com o Plano de Curso e Currículo Mínimo, em direção ao paradigma pós-moderno, com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia em setembro de 2001, trazendo maiores possibilidades para a inserção do conteúdo aleitamento materno nos cursos de formação

A análise das matrizes curriculares e ementas dos cursos de Fonoaudiologia do estado de São Paulo estudados permitiu concluir que os currículos apresentaram tendências de maior flexibilização e apresentaram-se mais voltados para a aquisição de habilidades e competências, com princípios que conduzem à promoção à saúde e ao intercâmbio da Fonoaudiologia em relação a outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação, sugerindo, entretanto, nas Universidades estudadas, a existência de uma lacuna na formação dos estudantes no que se refere ao conteúdo aleitamento materno.

Conclui-se também que, embora tenha havido abertura curricular para o desenvolvimento de competências na área de promoção à saúde e relação com outras áreas do conhecimento, as opiniões e práticas dos participantes dos dois cursos de Fonoaudiologia estudados evidenciaram uma possível distância entre os documentos e a prática pedagógica, fato que pode sinalizar a necessidade de sensibilização dos dirigente de cursos de Fonoaudiologia para analisar tais aspectos e planejar, em conjunto com docentes e discentes, a inclusão do conteúdo

aleitamento materno nas referidas áreas. Além disso, permitiram o conhecimento de que docentes e discentes acreditam na importância do conteúdo e desejam que este se torne parte integrante dos cursos de graduação.

A inclusão do conteúdo aleitamento materno nos cursos de formação em Fonoaudiologia parece ser necessária em razão das pertinências já apontadas neste estudo, por talvez se constituir em uma via importante para incentivar o envolvimento dos docentes de todas as áreas e aumentar as possibilidades dos discentes entrarem em contato com o conteúdo no curso de graduação, se possível adotando as concepções de um currículo pós-moderno, mais integrado. Além disso, tal inclusão poderia encorajar a busca de atualização dos docentes, o que deveria ocorrer “ao longo de toda a vida” (DELORS, 2000) e em diversas áreas de conhecimento, principalmente nas que desenvolvem atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como fortalecer a integração dos docentes com os profissionais de outras áreas para que adquirissem conhecimento mais abrangente acerca da Fonoaudiologia como ciência em ascensão e suas inter-relações com diversas outras áreas do saber. Com isso, supõe-se que possam auxiliar mais efetivamente os discentes em sua busca por competências, oferecendo-lhes alternativas de contato com diversas realidades de atuação e, conseqüentemente, permitindo que o estudante escolha a área na qual desejará atuar.

Os discentes de Fonoaudiologia, com a inclusão do conteúdo aleitamento materno em seus cursos de formação, poderiam estar sendo encorajados a desvendar novas áreas e novas formas de atuação, possivelmente se tornando mais autônomos e seguros acerca de sua formação profissional e favorecendo sua inserção no mercado de trabalho, visto que o campo de atuação na área de aleitamento materno é bastante amplo e promissor. Basta que o profissional seja capacitado para tal, tenha adquirido competências e habilidades ainda no curso de

graduação, desenvolvendo-as em cursos de pós-graduação e na própria prática profissional.

Percebeu-se, com relação ao método utilizado para a coleta e análise dos dados, que este se mostrou adequado para responder inicialmente aos anseios e questionamentos acerca da dinâmica da transformação educacional em direção ao modelo pós-moderno e da formação profissional do fonoaudiólogo em aleitamento materno.

Em um outro estudo em que se pudesse obter a participação de todas as Universidades do estado de São Paulo, no que se refere ao envio dos documentos curriculares e a adesão de um maior número de docentes e discentes para a realização do questionário, haveria maiores possibilidades de ampliar o alcance dos dados e o poder de afirmação dos resultados.

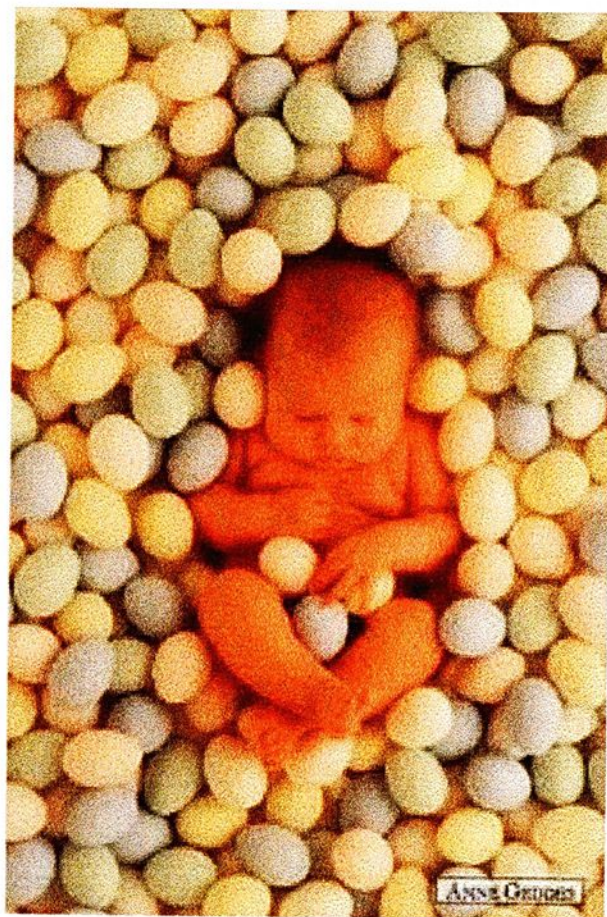
Visto que este estudo apresentou uma amostra limitada, dificultando a generalização dos resultados para todas as Universidades com cursos de graduação em Fonoaudiologia, torna-se necessário o desenvolvimento de outras pesquisas, talvez também em outros estados brasileiros, para verificar se em outras localidades os dados são semelhantes ou díspares dos dados do presente trabalho, bem como ampliando o número de participantes representantes dos diferentes segmentos presentes nas Universidades. Poderia também se utilizar de diferentes enfoques teórico-metodológicos.

De qualquer forma, deseja-se que o estudo ofereça elementos para contribuir com a reflexão a respeito do desenvolvimento de competências para a atuação junto a mães, com estímulo à amamentação, na formação do graduando de Fonoaudiologia como também na formação de profissionais de outros cursos da área da saúde.

“Somos o que fazemos, mas somos, principalmente, o que fazemos para mudar o que somos” (GALEANO apud. FRAZÃO, 2001).

acordo com os discentes, foi a de Fonoaudiologia Preventiva (n=49 ou 90,7%) e as atividades mais adequadas para o desenvolvimento do conteúdo aleitamento materno foram as "áreas de conhecimento" (n=37 ou 68,5%), como por exemplo, área de Motricidade Oral, Linguagem, etc.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

"A vida é uma aventura ousada ou nada"
(KELLER *apud*. FRAZÃO, 2001).

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

"Valorize os seus limites, e por certo não se livrará mais deles!"
(BACH *apud*. FRAZÃO, 2001).

O presente trabalho seguiu as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (2000) no que se refere à Informação e Documentação – Referências – Elaboração. O restante seguiu as Normas da ABNT no que se refere à Informação e Documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação (2001) e Informação e Documentação – Apresentação de citações em documentos (2001).

AARTS, A. H. *et. al.* *Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use*. [online] Pediatrics. Disponível em:
<<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/4/e50>>. Acesso em out. de 1999.

ALMEIDA, J. F. *Bíblia Sagrada*. 42. ed. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica do Brasil, 1980.

ALVES, R. O corpo e as palavras. In: ALVES, R. *Conversando sobre o corpo*. Campinas: Papirus, 1985.

ANDALRAFT, R. B. *et. al.* A influência do aleitamento materno no desenvolvimento neuropsicomotor. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 17, n. 1, p. 20-4, mar. 1999.

ANDERSON, J. W.L JOHNSTONE, B. M.; REMLEY, D. T. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition.*, v. 70, n. 4, p. 525-535, Oct., 1999.

ANDRADE, C. R. F. *Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico*. São Paulo: Lovise, 1996. (Série Especial em Fonoaudiologia, p. 92-96).

ANDRADE, C. R. F.; GARCIA, S. F. A influência do aleitamento materno no padrão de sucção dos bebês. *Pró-Fono*, v. 10, n. 1, p. 40-44, 1998.

ANGELIS, E. C. Fonoaudiologia hospitalar: uma nova especialidade? *Jornal do CFFa*, v.4, n. 2, p. 5., jul., 1999.

ARAÚJO, M. C. M. *Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico*. 4 ed. São Paulo: Santos, 1988. cap. 3.

ARAÚJO, M. E. A. et al. Os compostos N-nitrosos e o cancro. *Boletim da Sociedade Portuguesa de Química*, n. 79, não paginado, out./dez., 2000.

ARONIS, E. A.; DEGIOVANI, V. M. Atuação fonoaudiológica junto à maternidade: alojamento conjunto e berçário de alto risco. In: LAGROTTA, E. A.; CÉSAR, C. P. H. A. R. *A fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise, 1997. cap. 23, p. 159-162.

ARONIS, E. A.; FIORINI, M. D. C. M. *Aleitamento materno e alimentação na primeira infância sob o enfoque fonoaudiológico* [online]. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/odonto4.htm>>. Acesso em jul. de 1999.

ARTIOLI, A. L. A integração do aluno deficiente na classe comum: a visão do professor. Marília, 1999. 219 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, 1999.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 6023: Informação e documentação. Referências. Elaboração*. Rio de Janeiro: ABNT, 2000. 22 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 10520: Informação e documentação. Apresentação de citações em documentos*. Rio de Janeiro: ABNT, 2001. 6 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 6023: Informação e documentação. Trabalhos acadêmicos. Apresentação*. Rio de Janeiro: ABNT, 2001. 4 p.

ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DE FONOAUDIÓLOGOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - APROFERJ; SOCIEDADE BRASILEIRA DE LARINGOLOGIA - SBL. *História da fonoaudiologia*. 1984 [online]. Disponível em: <<http://www.crfa1.org.br/curiosid/histor2.htm>>. Acesso em 01 de mar. de 2001.

BARBETTA, P. A. *Estatística aplicada às ciências sociais*. 3. Ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999. p. 222-234.

BARBOSA, T. C.; SCHNONBERGER, M. B. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento da motricidade oral. In: MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L.; GOMES, I. C. D. (Org.) *Tópicos em fonoaudiologia* 1996. São Paulo: Lovise, 1996. v. 3, cap. 28, p. 435-445.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

BARROS, F. C. et. al. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*, v. 95, n. 4, p. 497-499, Apr., 1995.

BENÍCIO, M. H. D.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da doença diarréica na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Revista Saúde Pública*, v. 34, n. 6 (suppl.), p. 83-90, 2000.

BLAIR, P. S. *et al.* Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *British Medical Journal*, v. 319, p. 1457-1462, 1999.

BLÜMER, A. S. *et al.* Situação do aleitamento materno no Brasil. *Pediatric Atual*, v. 11, n. 7, p. 53-61, jul., 1998.

BRAGA, R. *O perfil da escola pós-moderna*. [online]. Disponível em: <http://www.uol.com.br/aprendiz/aprenderonline/Aprender/colunas/ryon_br aga>. Acesso em 01 de abr. de 2001.

BRAGA, C.; PINHO, L. *Ivo viu a uva via Internet*. [online]. Disponível em: <<http://www.facom.ufba.br/hipertexto/educa.html>>. Acesso em: 01 de abr. de 2001.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. Parecer 20/83. Relator: Lafayette de Azevedo Pondé. 6 abr. 1983. *Diário Oficial*, seção I, p. 6117, 1983.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Normas e rotinas para o incentivo ao aleitamento materno*. Passo 1 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Apoio OMS/OPAS/UNICEF, 1993. 9p.

BREUNIG, S.; BRADY, C. The Florida breastfeeding promotion project. *Journal of Human Lactation*, v. 8, n. 4, p. 213-215, 1992.

BROAD, F. E. Early feeding history of children with learning disorders SIR. *Development Medicine of Children Neurology.*, v. 21, p. 822, 1979.

CANÁRIO, R. Formação e mudança no campo da saúde. In: CANÁRIO, R. (Org.) *Formação em situações de trabalho*. Portugal: Porto Editora, 1997. Coleção Ciências da Educação, cap. VII, p. 117-119.

CAPPELLETTI, I. F. *A fonoaudiologia no Brasil: reflexões sobre os seus fundamentos*. São Paulo: Cortez, 1985. 89 p.

CARVALHAES, M. A. B. L. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Saúde Pública*, v. 32, n. 5, p. 430-436, 1998.

CARVALHO, G. D. O recém-nascido não necessita de mamadeiras ou chupetas. *Revista Secretários de Saúde* p. 4-5, jul./ago., 1998.

CARVALHO, M. R. de. *Mamadeiras e chupetas são desnecessárias* [online]. Disponível em: <<http://www.alternex.com.br/~ibfanrio>>. Acesso em abr. de 1999a.

CARVALHO, M. R. de. *Amamentação: impacto em saúde pública* [online]. Disponível em: <<http://www.alternex.com.br/~ibfanrio>>. Acesso em abr. de 1999b.

CARVALHO, M. R. de; AMÁBILE, L. F. *Chupetas: não usá-las é uma questão de qualidade de vida* [online]. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/odonto2.htm>>. Acesso em abr. de 1999.

CATTONI, D. M. et al. Fonoaudiologia e aleitamento materno: algumas contribuições. *Pró-Fono*, v. 10, n. 1, p. 45-50, 1998.

CHACON, M. C. M. *Formação de recursos humanos em educação especial: respostas das Universidades à recomendação da Portaria Ministerial nº 1793 de 27.12.1994*. Marília, 2001, 161 f. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Marília, 2001.

CLEMENS, J. D. *et al. Early initiation of breastfeeding and the risk of infant diarrhea in rural Egypt*. [online]. Pediatrics. Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/104/1/e3>>. Acesso em jul. de 1999.

COLL, C. Os fundamentos do currículo. In: COLL, C. *Psicologia e currículo*. São Paulo: Ática, 1999. p. 33-63.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - CFFa. *Histórico*. [online]. Disponível em: <<http://www.dono.com.br/fono/fhist.htm>>. Acesso em 10 de jun. de 2001.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – CRFa -2ª REGIÃO. *Guia de auxílio ao fonoaudiólogo*. São Paulo. Edição 2001. p.172-174.

COSTA-CARVALHO, B. T. Imunologia do leite materno. *Consultório Médico*, v. 3, n. 10, p. 16-17, 1992.

CUNHA, V. L. O. *Prevenindo problemas na fala pelo uso adequado das funções orais: manual de orientação*. São Paulo: Pró-Fono, 2001. 66p.

DAVINI, M. C. Currículo integrado. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor - área da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. p. 39-48.

DELORS, J. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. 4 ed. Brasília: MEC: UNESCO. São Paulo: Cortez, 2000. p. 89-117.

DEMO, P. *Educar pela pesquisa*. 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2000. (Coleção Educação Contemporânea). 129 p.

DOLL JÚNIOR, W. *Currículo: uma perspectiva pós-moderna*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 224 p.

DUFFY, L. C. *et al. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media* [online]. *Pediatrics*. Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/100/4/e7>>. Acesso em out. de 1997.

ESTAT. *Sistema de cálculos estatísticos*, versão 1.0: Qui-quadrado. Pólo Computacional da UNESP – câmpus de Marília, sem data.

FERNANDES, F. B. U. *Pensando no bebê: benefícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno*. Rio de Janeiro, 2000. Não paginado. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Rio de Janeiro, 2000.

FEUERWERKER, L. C. M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de recursos humanos com base nas experiências IDA/UNI. *Divulgação em saúde para debate*, nº 12, p. 24-28, jul. 1996.

FIGUEIREDO NÉTO, L. E. Consciência histórica e identidade profissional. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 7, n. 1, p. 71-78, dez., 1994.



FLEMING, P. J. *et. al.* Pacifier use and sudden infant death syndrome: results from the CESDI/SUDI case control study. *Archives of Disease Childhood*, v. 81, p. 112-116, 1999.

FRICHE, A. A. de L. A importância da intervenção fonoaudiológica em neonatos de risco. *Revista de Fonoaudiologia*, v. 1., n. 2, p. 17-25, 1995.

FRAZÃO, A. G. *Frases entre aspas: pensamentos* [online]. Disponível em: <<http://www.geocities.com/frasesentreaspas/entreaspas.pensamentos.htm>>. Acesso em 12 de out. de 2001.

FROOZANI, M. D. *et. al.* Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bulletin of the WHO*, v. 77, n. 5, p. 381-385, 1999.

GASTALDO, D. M. *et al.* Ensino integrado: uma revisão histórico-crítica do modelo implantado no ensino superior da área da saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Pedagogia Brasília*, v. 72, n. 170, p. 45-60, jan./abr., 1991.

GELBECKE, F. L.; CAPELLA, B. B. A educação continuada como possibilidade de transformação da prática e construção do sujeito. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 3, n. 2, p. 124-132, jul./dez., 1994.

GIROTO, C. R. M. *Expectativas de professores de 1ª a 4ª série da Rede Pública em relação à atuação do fonoaudiólogo em escolas*. Marília, 1999. p. 42-106. (Dissertação de Mestrado) – Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília. Marília, 1999.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. *Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: embasamento científico*. OMS/OPAS, 1997. 77p.

GLÓRIA, M. B. A. N-nitrosaminas em bicos de mamadeiras e chupetas. *Ciência e Cultura*, v. 43, n. 1, p. 44-47, 1991.

GOMES, C. F. Estudo comparativo da relação entre a estimulação oromotossensória e alta hospitalar precoce em recém-nascidos de risco. *Temas Sobre Desenvolvimento*, v. 8, n. 46, p. 15-19, set./out., 1999.

GOMES, C. F. Levantamento de dados sobre o tipo de alimentação e suas justificativas em bebês de 2 a 4 meses de vida. In: III SEMINÁRIO DE ALEITAMENTO MATERNO DE MARÍLIA. 2000, Marília. *Anais...* Marília, 2000. p. 23.

GOMES, C. F.; DOMINGUES, S. M. O. Os agentes comunitários e o aleitamento materno: importância da educação continuada em serviço. In: VII ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO. 2001, Salvador. *Anais...* Salvador, 2001. Não paginado.

GOMES, C. F.; GIMENIZ-PASCHOAL. Reflexão acerca da estrutura curricular dos cursos de graduação em fonoaudiologia e o ensino do aleitamento materno. In: IV SIMPÓSIO EM FILOSOFIA E CIÊNCIA DA UNESP. 2001, Marília. *Anais...* Marília, 2001a. p. 240.

GOMES, C. F.; GIMENIZ-PASCHOAL. O ensino do aleitamento materno envolvendo estudantes de fonoaudiologia: relato de experiência. In: 2ª JORNADA DE EDUCAÇÃO DO INTERIOR PAULISTA. 2001, Marília. *Anais...* Marília, 2001b. p. 178.

GOMES, C. F.; SEBASTIÃO, L. T.; DOMINGUES, S. M. O. Levantamento de dados sobre a situação do aleitamento materno no município de Marília – SP. In: IV SEMINÁRIO DE ALEITAMENTO MATERNO DE MARÍLIA. 2001, Marília. *Anais...* Marília, 2001a. Não paginado.

GOMES, C. F.; SEBASTIÃO, L. T.; DOMINGUES, S. M. O. Análise do cumprimento das leis trabalhistas para mães que amamentam: a situação no município de Marília – SP. In: VII ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO. 2001, Salvador. *Anais...* Salvador, 2001 b. Não paginado.

GOMES, C. F.; SEBASTIÃO, L. T.; DOMINGUES, S. M. O. O uso de bicos artificiais e outros alimentos nas maternidades do município de Marília - SP. In: VII ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO. 2001, Salvador. *Anais...* Salvador, 2001c. Não paginado.

GOODSON, I. F. *Currículo: teoria e história*. Petrópolis: Vozes, 1995.

GORDON, A. G. Breastfeeding reduces risk of respiratory illness in infants. *American Journal of Epidemiology*, v. 150, n. 4, p. 427-428, Aug., 1999.

GUEDES, Z. C. F. Fonoaudiologia: uma opção pela prevenção. In: FERREIRA, L. P. (Org.). *O fonoaudiólogo e a escola*. 2. ed., São Paulo: Summus, 1991. p. 81-89.

GÜNTHER, H. Desenvolvimento do instrumento e levantamento de dados (Survey). In: PASQUALI, L. *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida/ Instituto de Psicologia/ UnB/INEP, 1996. p. 387-404, cap. 15.

GÜNTHER, H. Como elaborar um questionário. In: PASQUALI, L.(Ed.) *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: Lab PAM; IBAPP, 1999. p. 231-258, cap.10.

HELSING, E.; KING, F. S. *Breast-feeding in practice*. A manual for health workers. Oxford: Oxford University Press, 1985. p. 191-198.

HIRATA, C. et. al. Fatores de risco em crianças com otite média recorrente. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 12, n. 1, p. 15-19, mar., 1999.

HORWOOD, L. J.; FERGUSON, D. M. *Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes*. [online]. Pediatrics. Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/101/1/e9>>. Acesso em jan. de 1998.

HOWARD, C. R. et al. *The effects of early pacifier use on breastfeeding duration* [online]. Pediatrics. Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e33>>. Acesso em jun. de 1999.

HOWIE, P. W. et al. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ*, v. 300, n. 6716, p. 11-16, Jan., 1990.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK - IBFAN.

Amamentação é vida [online]. Ibfanrio, novembro de 1998. Disponível em: <<http://www.alternex.com.br/~ibfanrio>>. Acesso em abr. de 1999.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK - IBFAN.

Atualidades em amamentação nº 14, 15, 16 e 17 [online]. Ibfanrio. Disponível em: <<http://www.alternex.com.br/~ibfanrio>>. Acesso em abr. de 1999.

INSTAT. *software* version 3.0, 32 bits for Win 95/NT: Graphpad Software, Inc, dec. 1997.

JACKSON, J. M.; MOURINO, A. P. Pacifier use and otitis media in infants twelve months of age or younger. *Pediatrics Dentistic.*, v. 21, n. 4, p. 255-260, Jul.-Aug., 1999.

JACOBSON, S. W.; CHIODO, L. M.; JACOBSON, J. L. Breastfeeding effects on intelligence quotient in 4 and 11 years old children. [online]. *Pediatrics*. Disponível em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/5/e71>. Acesso em maio de 1998.

JUNGUES, J. R. Ética e consentimento informado. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, v.3, n. 4, p. 22-25, abr. de 2000.

JUNQUEIRA, P. *Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 26p.

KHALIL, S. G. M. *A fonoaudiologia orientando o aleitamento materno*. São Paulo, 1998. Não paginado. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. São Paulo, 1998.

KIKAFUNDA, J. K. *et. al. Risk factors for early childhood malnutrition in Uganda*. [online]. *Pediatrics* Disponível em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/4/e45>. Acesso em out. de 1998.

KING, F. S. *Como ajudar as mães a amamentar*. Londrina: Associação Médica de Londrina, 1997. 177p.

KLAUS, M. *Mother and infant: early emotional ties*. [online]. Pediatrics Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/102/SE1/1244>>. Acesso em nov. de 1998.

KOIFMAN, L. A teoria de currículo e a discussão do currículo médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2/3, p. 37-47, dez. 1998.

LANA, A. P. B. *O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica-comportamental da amamentação*. São Paulo: Atheneu, 2001. 423 p.

LANTING, C. I. et al. Neurological differences between 9 year-old children fed breast-milk or formula babies. *Lancet*, v. 344, p. 1319-1322, 1994.

LARSSON, E. Orthodontic aspects on feeding of young children. 1. A comparison between Swedish and Norwegian-Sami children. *Sweden Dentist Journal*, v. 22, n. 3, p. 117-121, 1998.

LEVIN, J. *Estatística aplicada às ciências sociais*. 2. ed. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1985. p.210-219.

LIBÂNEO, J. C. *Didática*. São Paulo: Cortez, 1994. cap. 6.

LLOYD, B. et. al. *Formula tolerance in postbreastfed and exclusively formula-fed infants*. [online]. Pediatrics. Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/1/e7>>. Acesso em jan. de 1999.



LOPES, A. R. C.; MACEDO, E. F. *Das ciências naturais às ciências sociais: o currículo segundo William Doll*. 1998. [online]. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/faced/gtcurric/bethlops.html>>. Acesso em 01 de abr. de 2001.

LUCAS, A. *et al.* Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born premature. *Lancet*, v. 339, p. 261-264, 1992.

LUTAIF, A. P. Chupeta: uso indiscriminado? *Revista CEFAC*, v. 1, n. 1, p. 8-15, 1999.

LUZ, E. Fonoaudiologia hospitalar: uma nova especialidade? *Jornal do CFFa*, v.4, n. 2, p. 4. julho, 1999.

MACEDO, R. *A flexibilização dos currículos e das universidades*. [online], 23 de julho de 1998. Disponível em: <<http://www.estado.com.br/educacao/98/07/22/SEMNOME032.HTM>>. Acesso em 01 de mar. de 2001.

MACEDO, R. S. *Trajetória, itinerário, itinerância e errância: perspectivando o currículo enquanto crisálida*. [online]. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/1224t.htm>>. Acesso em 01 de abr. de 2001.

MAIA, S. M. Repensando a fonoaudiologia... *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 2, n. 3/4, p. 161-164, jul./dez., 1987.

MARTINS, G. A. H. *A integração do aluno deficiente na classe especial: o ponto de vista de alunos do ciclo I do Ensino Fundamental*. Marília, 1999. 206 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências. Universidade Estadual Paulista. Marília, 1999.

MARTINS FILHO, J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, J. D. *Aleitamento Materno*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 21-34.

MATIDA, M. Y. *Amamentação: uma visão fonoaudiológica*. Londrina, 2000. Não paginado. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Londrina, 2000.

MAZZAFERA, B. L. *et al.* Deglutição atípica X amamentação. In: ENCONTRO NACIONAL DE ALEITAMENTO MATERNO. 1997, Londrina. *Anais...* Londrina, 1997. p. 62.

MEDEIROS, C. F. M. Hábitos bucais nocivos: a importância da conscientização em relação às ações preventivas. *Pró-Fono*, v. 4, n. 2, p. 36-42, 1992.

MEIRA, I. História da fonoaudiologia no Brasil. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 8, n. 1, p. 87-92, jun. 1996.

MENKS, J. H. Early feeding history of children with learning disorders. *Development Medicine of Childhood Neurology*. v. 19, p. 169-171, 1977.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia. Resolução CNE/CES nº 1210/2001 de 12/09/2001*. [online]. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/Sesu/ftp/ces/CES1210.doc>>. Acesso em 14 de jan. de 2002.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. *Diretrizes Curriculares em Fonoaudiologia*. [online]. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm>>. Acesso em 26 de maio de 2001.

MONTE ALTO, L. A. et al. *Aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento do recém-nato*. [online] Disponível em: <http://www.tatianavieira.odo.br/recen_nato.htm>. Acesso em 12 de jun. de 2001.

MORAIS, T. B.; MORAIS, M. B.; SIGULEM, D. M. Bacterial contamination of the lacteal contents of feeding bottles in metropolitano São Paulo, Brazil. *Bulletim of the WHO*, v. 76, n. 2, p. 173-181, 1998.

MOREIRA, A. F.; SILVA, T. T. (Org.) *Currículo, cultura e sociedade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

NASCIMENTO, E. T.; MURAHOVSKI, J. Aleitamento materno: ensino e prática. *Pediatria São Paulo*, n. 6, p. 3-6, 1984.

NEIFERT, M.; LAWRENCE, R.; SEACAT, J. Nipple confusion: toward a formal definition. *Journal of Pediatrics*, v. 126, n. 6, p. 125-129, Jun., 1995.

NIEMELÄ, M.; UHARI, M.; MÖTTÖNEN, M. A pacifier increases the risk of recurrent acute otitis media in children in day care centers. *Pediatrics*, v. 96, n. 5, p. 884-888, 1995.

NÓBILE, A. L. F. A fonoaudiologia e a amamentação. In: MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L.; GOMES, I. C. D. (Org.) *Tópicos em fonoaudiologia 1997/1998*. São Paulo: Lovise, 1998, v. 4, cap. 11, p. 191-194.

NORTH, K.; FLEMING, P.; GOLDING, J. *Pacifier use and morbidity in the first six months of life*. [online]. Pediatrics. Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/3/e34>>. Acesso em mar. de 1999.

ODDY, W. H. et. al. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *British Medical Journal*, v. 319, p. 815-819, Set. 1999.

OHNO, T. *O sistema Toyota de produção: além da produção em larga escala*. [online] Disponível em: <<http://www.gold.com.br/~sssantos/toyotismo.htm>>. Acesso em jul. de 2001.

OLIVEIRA, M. H. M. A.; GARGANTINI, M. B. M. Universidade e fonoaudiologia. In: LAGROTTA, M. G. M.; CÉSAR, C. P. H. A. R. A *fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise, 1997. p. 105-109, cap.15.

OLIVEIRA, M. I. C.; GOMES, M. A. S. M. As Unidades Básicas Amigas da Amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. In: REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 343-366, cap. 27.

OPPENHEIM, A. N. Question wording. In: OPPENHEIM, A. M. *Questionnaire, design, interviewing and attitude measurement*. London and Washington: Pinter, 1997. p. 119-149, cap. 8.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO
PANAMERICANA DE SAÚDE/UNICEF. *Manejo e promoção do
aleitamento materno*: curso de 18 horas para equipes de maternidades.
Passo 2. PNAM, Ministério da Saúde. jan., 1993. 135 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; UNICEF. *Proteção, promoção e
apoio ao aleitamento materno – o papel essencial dos serviços materno-
infantis*. OMS: Genebra, 1989. 32 p.

PAES, A. M. E. G. *A fonoaudiologia e o aleitamento materno*. Curitiba,
1999. Não paginado. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) -
Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Curitiba, 1999.

PALADINO, R. R. R. A reforma curricular atual: a fonoaudiologia da PUC-
SP. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 8, n. 1, p. 97-102, jun. 1996.

PALMER, B. The influence of breastfeeding on the development of the
oral cavity: A Commentary. *Journal of Human Lactation*, v. 14, n. 2, p.93-98,
1998.

PASQUALI, L. O enfoque de Likert. In: PASQUALI, L. *Teoria e métodos
de medida em ciências do comportamento*. Brasília: Laboratório de
Pesquisa em Avaliação e Medida/ Instituto de Psicologia/ UnB/INEP,
1996. p. 123.

PEREIRA, A. M. *A educação continuada à distância do profissional
catalogador*. Marília, 2000. 163 f. Dissertação (Mestrado em Educação) –
Faculdade de Filosofia e Ciências; Universidade Estadual de São Paulo.
Marília, 2000.



PEREIRA, L. F. et al. Ocorrência de hábitos orais viciosos e distúrbios fonoarticulatórios em indivíduos portadores de deglutição atípica. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 10, n. 1, p. 56-60, 1997.

PETRELLI, E. (Coord.) *Ortodontia para fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1994. 318 p.

PRAETZEL, J. R. et al. A importância da amamentação no seio materno para a prevenção dos distúrbios miofuncionais da face. *Pró-Fono*, v. 9, n. 2, p. 69-73, 1997.

PROENÇA, M. G. Sistema sensório-motor-oral. In: KUDO, A. M. et al. (Coord.) *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 2. ed., São Paulo: Sarvier, 1994, p. 115-124. (Monografias Médicas, Pediatria, 32).

RAMOS, G. C. A amamentação no seio e a dislalia. *Lugar em Fonoaudiologia*, v. 1, n. 1, p. 41-43, maio/out., 1994.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 241-249, 1990.

REDE UNIDA. *Contribuição da Rede Unida para as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde*. Maio de 1998. 28 p.

RÉGNIER, G. M. C. Prevenção dos distúrbios oromiofuncionais. *Lugar em Fonoaudiologia*, n. 5, p. 31-35, jul. 1991.

REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2001a. 518 p.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1989. p. 29-48.

RIGHARD, L.; ALADE, M. Sucking technique and its effect on sucess of breastfeeding. *Birth*, v. 19, n. 4, p. 185-189, 1992.

RODRIGUES, M. A. Má oclusão: estudo dos aspectos etiológicos, preventivos e proposta de divulgação dos conhecimentos à comunidade [online] Disponível em: <http://www.ceaodontofono.com.br/index_single.html>. Acesso em jul. de 1999.

SACRISTÁN, J. G. *O currículo: reflexão sobre a prática*. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2000. 352 p.

SAMPAIO, K. M. M. P. Aleitamento e linguagem: possibilidades e realidades na prática fonoaudiológica em centros de saúde. In: BEFI, D. (Org.) *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise, 1997. (Série Atualidades em Fonoaudiologia, v. 3, cap. 4 p. 57-68).

SANTOMÉ, J. T. *Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 275 p.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR (SESu). *Diretrizes curriculares para os cursos de graduação em fonoaudiologia*. 1998 [online] Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm>>. Acesso em: 26 de maio de 2001.



SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHA JR.; J. F. Estudo da associação entre aleitamento materno, hábitos bucais e maloclusões. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, v. 11, n. 2, p. 79-86, abr./jun., 1997.

SILVA, G. A. P. O uso de chupetas contribui para uma maior ocorrência de enteroparasitoses? *Jornal de Pediatria*, v. 73, n. 1, p. 2-4, 1997.

SILVA, R. F. *Prática educativa transformadora: a trajetória da Unidade Educacional de Interação Comunitária*. 2000. 143 p. [Tese de Doutorado] Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.

SILVA, L. S. M. *et. al.* Prevalência e determinantes de anemia em crianças de Porto Alegre, RS, Brasil. *Saúde Pública*, v. 35, n. 1, p. 66-73, 2001.

SIQUEIRA, A. T. *Aleitamento Materno - influências no desenvolvimento miofuncional oral*. São Paulo, 1998. Não paginado. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. São Paulo, 1998.

SOUZA, L. A. P. Caminhos e descaminhos da terapia fonoaudiológica (Uma reflexão sobre a clínica em Distúrbios da Comunicação). *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 2, n. 3/4, p. 177-182, jul./dez., 1987.

SOUZA, S. B.; SZARFARC, S. C.; SOUZA, J. M. P. Anemia no primeiro ano de vida em relação ao aleitamento materno. *Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 15-20, 1997.

SPRENGER, A. Curso de fonoaudiologia da PUC-SP: reforma curricular de 1982. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 8, n. 1, p. 93-95, jun. 1996.

TANIGUTE, C. C. Desenvolvimento das funções estomatognáticas. In: MARCHESAN, I. Q. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998. cap. 1, p. 1-6.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Políticas de formação de recursos humanos em saúde: conjuntura atual e perspectivas. *Divulgação em saúde para debate*, nº 12, p. 19-23, jul. 1996.

TEMBOURY, M. C. *et al.* Influence of breastfeeding on the infant's intellectual development. *Journal of Pediatric Gastroenterology Nutrition*, v. 18, p. 32-36, 1994.

TERUYA, K.; COUTINHO, S. B. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: REGO, J. D. *Aleitamento Materno*. São Paulo: Atheneu, 2001. cap. 2, p. 5-19.

TOMA, T. S. *Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes: avanços e retrocessos*. [online]. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/btr.htm>> . Acesso em 16 de set. de 1999.

TOMASI *et al.* Uso da chupeta em crianças: contaminação fecal e associação com diarreia. *Saúde Pública*, v. 28, n. 5, p. 373-379, 1994.

TOMASI, E.; VICTORA, C. G.; OLINTO, M. T. A. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. *Jornal de Pediatria*, v.70, n. 3, p. 167-171, 1994.

TRIVIÑOS, A. N. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987. p. 110-136.

UAUY, R.; PEIRANO, R. Breast is best: human milk is the optimal food for brain development. *American Journal of Clinical Nutrition*, v. 70, n. 3, p. 433-434, 1999.

UEHARA, R. *Prevenção de alergias*. [online]. Disponível em: <http://www.sitemedico.com.br/artigos/ruehara_sp/alergia.asp>. Acesso em 01 de jul. de 2001a.

UEHARA, R. *Diarréia e desidratação*. [online]. Disponível em: <http://www.sitemedico.com.br/artigos/ruehara_sp/diarreia.asp>. Acesso em 01 de jul. de 2001 b.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND - UNICEF. *A infância brasileira nos anos 90*. Brasília: UNICEF, 1998. 170 p.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL). *O aleitamento materno ao longo da história* [online]. Londrina: Centro de Referência em Aleitamento Materno. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org>>. Acesso em abr. de 1999.

VALDÉS, G. O. *Vantagens da amamentação para o aparelho estomatognático*. [online]. Disponível em: <<http://www.aleitamento.med.br/oral.htm>>. Acesso em 02 de jul. de 2001.

VALDÉS, V. et al. *Manejo clínico da lactação: assistência à nutriz e ao lactente*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. 128p.



VALLIN, C. *Proibido dar aula*. [online]. Disponível em: <<http://www.edutecnet.com.br/Textos/Alia/MISC/edvallin.htm>>. Acesso em 01 de abr. de 2001.

VICTORA, C. G. *et al.* Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhoea in Brazil. *Bulletin of WHO*, v. 70, n. 4, p. 465-475, 1992.

VICTORA, C. G. *et al.* Use pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*, v. 341, p. 404-406, Feb., 1993.

VICTORA, C. G. *et al.* Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics*, v. 99, n. 3, p. 445-453, Mar., 1997.

VICTORA, C. G. *et al.* Potential interventions for the prevention of childhood pneumonia in developing countries: improving nutrition 1-3. *American Journal of Clinical Nutrition*., v.70, p. 309-320, 1999.

WESTPHAL, M. F. *et al.* Breast-feeding training for health professionals and resultant institutional changes. *Bulletim of the WHO*, v. 73, n. 4, p. 461-468, 1995.

WILSON, A. C. *et al.* Relation on infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *BMJ*, v. 316, p. 21-25, Jan., 1998.

WOODWARD, C. A. ASME Medical Education Research Booklet nº 4. Questionnaire construction and question writing for research in medical education. *Medical Education*, v. 22, n. 2, p. 347, 1988.



WRIGHT, A. L. et al. Cultural interpretations and intra-cultural variability in Navajo beliefs about breastfeeding. *Psychological Abstracts*, v. 81, n. 5, p. 2076, May., 1994.

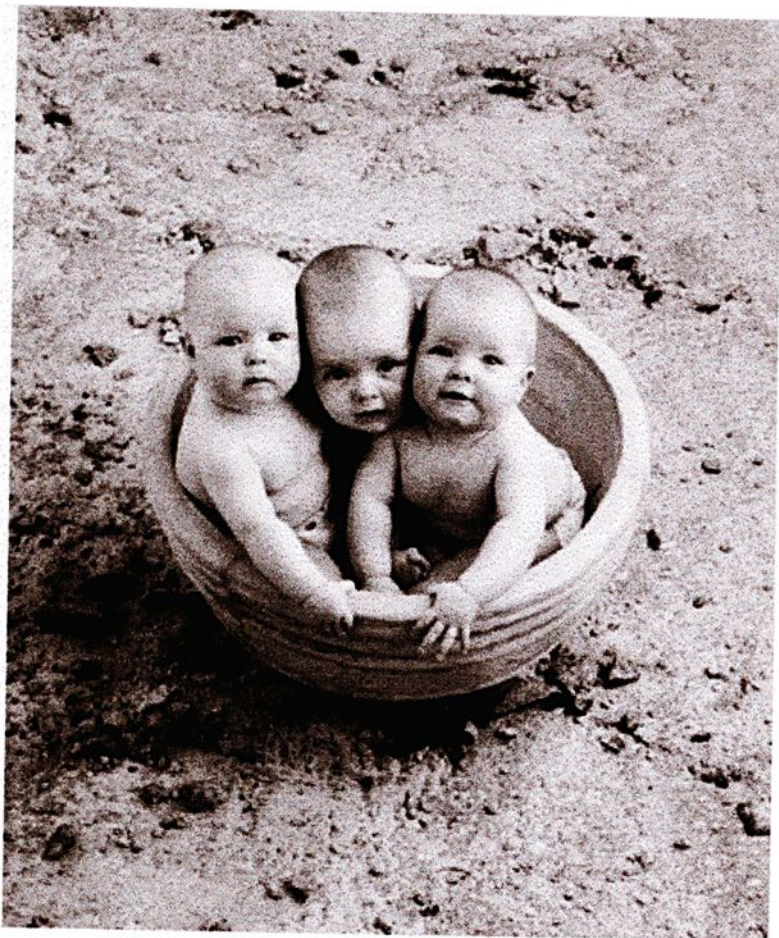
WRIGHT, A. L. et al. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics*, v. 101, n. 5, p. 837-844, May., 1998.

XANTHOU, M. Immune protection of human milk. *Biology of Neonate*, v. 74, n. 2, p. 121-133, 1998.

XAVIER, C. Trabalho fonoaudiológico em berçário. In: LOPES FILHO, O. (Ed.). *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 1997. cap. 45, p.1001-1023.

YOUNG, C. Nutrition. In: ARVEDSON, J. C.; BRODSKY, L. *Pediatric swallowing and feeding: assessment and management*. San Diego, Califórnia: Singular Publishing Group, Inc. 1993. chap. 6, p. 157- 208.

7 ANEXOS



Fonte: http://anne_geddes.vila.bol.com

"A persistência é o caminho para o êxito"
(CHAPLIN *apud*. FRAZÃO, 2001).

7 ANEXOS

ANEXO A – Sites sobre amamentação

1. WABA (World Aliance for Breastfeeding Action)
<http://www.waba.org.br/brasil>
2. IBFAN (International Baby Food Action Network)
<http://www.aleitamento.org.br/ibfan.htm>
3. Aleitamento 24hor@s
<http://www.aleitamento.med.br>
4. Ceaodontofono (Dra. Gabriela D. Carvalho)
<http://www.ceaodontofono.com.br>
5. Amamentação OnLine
<http://www.aleitamento.org.br>
6. Bancos de Leite Humano
<http://157.86.8.8:4505/ALEPH/SESSION/start/blh>
7. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano
<http://www.fiocruz.br/redeblh>
8. Instituto de Saúde
<http://www.isaude.sp.gov.br>
9. Boletim Iniciativa Hospital Amigo da Criança
<http://www.Salimon.com/Aleitamento/index.htm>
10. Fotografia e Aleitamento
<http://www.interclub.com.br/fernandasa>
11. Página de Lactância - Argentina
<http://www.fmed.uba.ar/mspba/menulac1.hrm>
12. Centro de Referência em Aleitamento Materno
<http://www.uel.br/Web/home/uel/ccs/web/hu/cram>
13. Breastfeeding Topics
<http://www.bftopics.org>
14. Rede Internacional de Cuidados Madre Canguru
<http://kangaroo.javeriana.edu.co>

15. Grupo Origem

<http://www.aleitamento.org.br/gruporigem>

16. Grupo Mães Amigas do Peito

<http://www.hps.com.br/amigasdopeito>

17. La Leche League

<http://www.lalecheleague.org>

18. Baby Milk Action

<http://www.gn.apc.org/babymilk>

19. Ted Greiner

<http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/3156>

20. Grupo de Apoio a la Lactancia Materna

<http://www.bariloche.com.ar/lactancia/index.html>

21. Amamantar - Argentina

<http://www.amamantar.org.ar>

22. Planeta Mamá

<http://www.planetamama.com>

23. UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

<http://www.unicef.org.br>

24. Click Fome

<http://www.clickfome.com.br>

25. Curso para gestantes

<http://www.sitesystems.com.br/Koeche>

26. Fonointegração

<http://www.fonointegração.com>

27. SOS Amamentação

<http://www.sosdoutor.com.br/sosamamentacao>

28. SOS Bebê

<http://www.sosdoutor.com.br/sosbebe>

29. Maternagem

<http://www.maternagem.com.br>

ANEXO B – Carta de solicitação de materiais

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

Marília, ____ de _____ de 2001

Ao responsável pelo Conselho de Curso de Fonoaudiologia
Prezado (a) Senhor (a)

Venho por meio desta solicitar a colaboração de Vossa Senhoria para atingir o objetivo de realizar minha dissertação de mestrado na Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Marília, que envolve a análise do currículo dos cursos de Fonoaudiologia do estado de São Paulo.

Destaco que a Vossa contribuição nesta pesquisa será de grande importância para a realização do objetivo proposto e esclareço que todas as informações fornecidas por Vossa Senhoria serão mantidas em absoluto sigilo quando da análise e divulgação da pesquisa.

Neste sentido, solicito o encaminhamento da estrutura curricular e das ementas de todas as disciplinas do curso de graduação em fonoaudiologia desta Universidade através de correio eletrônico para o endereço: cfg.fono@terra.com.br

Desde já coloco à disposição de Vossa Senhoria os resultados do estudo, caso haja interesse desta instituição.

Agradeço a atenção dispensada e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

Fonoaudióloga Cristiane Faccio Gomes - Mestranda

Endereço para contato:

R: Stéfano Mattiuzzo, 230 - Parati - Marília - SP CEP: 17519-360

Fone (0xx14) 3451-2485 e-mail: cfg.fono@terra.com.br

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimeniz-Paschoal - Orientadora

Endereço para contato:

Av. Hygino Muzzy Filho, 737 - Marília - SP CEP: 17525-900

Fone: (0xx14) 421-1224 e-mail: sandrapp@marilia.unesp.br



ANEXO C – Carta aos juízes



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

Marília, ____ de ____ de 2001

Prezado(a) Senhor(a) Professor(a),

Gostaria de solicitar a colaboração de Vossa Senhoria para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de mestrado junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Marília.

O objetivo desta fase da pesquisa é conhecer as opiniões de docentes e discentes de Cursos de Graduação em Fonoaudiologia acerca da ocorrência de atividades teóricas e/ou práticas relativas ao tema "aleitamento materno" no currículo dos Cursos. (apenas a título de esclarecimento, o objetivo da outra parte da minha pesquisa é obter dados sobre a ocorrência de atividades teóricas e/ou práticas relativas ao tema "aleitamento materno" no currículo dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia do Estado de São Paulo, através da análise da estrutura curricular e ementas dos Cursos).

Neste sentido, gostaria de solicitar a Vossa Senhoria a colaboração para ser juiz na análise do instrumento que pretendo utilizar para alcançar tal objetivo.

O instrumento é composto por três documentos: uma "Carta de Apresentação", um "Termo de Consentimento" e um "Questionário", encaminhados em anexo, os quais serão enviados aos docentes discentes.

Tal instrumento será submetido a pré-teste e, para tanto, solicito à Vossa Senhoria uma análise criteriosa levando em consideração alguns aspectos arrolados a seguir.

A) Aspectos gerais dos três documentos (a "Carta de Apresentação", o "Termo de Consentimento" e o "Questionário"):

1. Os termos utilizados são compreensíveis?
2. Os termos utilizados são adequados à população a que se destina?
3. Há termos que podem gerar dificuldade de interpretação?
4. Os três documentos favorecem o envolvimento do respondente na tarefa de responder o "Questionário"?
5. Quais suas impressões sobre o conteúdo e forma de cada documento?

B) Aspectos específicos do "Questionário":

6. As questões contribuem para se alcançar o objetivo proposto ("medem" o que se pretende "medir")?
7. Cada questão fechada possui opções que abrangem todas as possibilidades de resposta do respondente?
8. Algum aspecto do "Questionário" sugere parcialidade?

Além dos aspectos acima colocados, Vossa Senhoria tem total liberdade para formular quaisquer comentários que julgar necessários.

Informo antecipadamente que sua identidade, bem como a identidade da Universidade em que atua, serão mantidas em sigilo absoluto quando da divulgação da pesquisa.

Finalmente, gostaria de solicitar que após a análise dos documentos, as considerações feitas sejam enviadas por Vossa Senhoria para o endereço eletrônico: cfg.fono@terra.com.br.

Sem mais para o momento, agradeço Vossa atenção e coloco-me à disposição, bem como minha orientadora, para esclarecimentos adicionais.

Agradeço antecipadamente sua colaboração.

Cordialmente,

Fonoaudióloga Cristiane Faccio Gomes
Mestranda
Endereço para contato:
Rua Stephano Mattiuzzo, 230
Jardim Parati – Marília – SP / CEP: 17519-390
Fone (0XX14) 3451-2485/ e-mail: cfg.fono@terra.com.br

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimeniz-Paschoal
Orientadora
Endereço para contato:
Av. Hygino Muzzy Filho, 737/ CEP: 17525-900 – Marília – SP
Fone (0XX14) 421-1279/e-mail: sandragnp@marilia.unesp.br



ANEXO D – Carta de apresentação do pré-teste

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

Marília, ____ de ____ de 2001

Prezado(a) Senhor(a) Professor(a),

Gostaria de solicitar a colaboração de Vossa Senhoria para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de mestrado junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Marília.

O objetivo desta fase da pesquisa é conhecer as opiniões de docentes acerca da ocorrência de atividades teóricas e/ou práticas relativas ao tema "aleitamento materno" no currículo dos Cursos.

Destaco que a Vossa participação nesta pesquisa é muito importante para a realização do objetivo proposto.

Neste sentido, gostaria de solicitar a Vossa Senhoria o preenchimento do "Questionário" que se encontra em anexo, visando a realização do pré-teste para posterior aplicação na população-alvo de minha pesquisa. Além disso, solicito que Vossa Senhoria responda às questões da "Folha de Avaliação" que consta logo após o questionário. A maior parte das questões do "Questionário" são de múltipla escolha, no entanto, em algumas questões será solicitado um breve relato de como ocorre sua prática de ensino, atividades, opiniões sobre o assunto, etc.

Finalmente, gostaria de solicitar que após o preenchimento do "Questionário" e "Folha de Avaliação" estes sejam enviados por Vossa Senhoria para o endereço eletrônico: cfg.fono@terra.com.br. Informo antecipadamente que sua identidade, bem como a identidade da Universidade em que atua, serão mantidas em sigilo absoluto quando da divulgação da pesquisa.

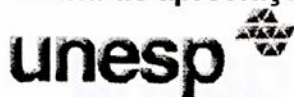
Sem mais para o momento, agradeço Vossa atenção e coloco-me à disposição, bem como minha orientadora, para esclarecimentos adicionais.

Fonoaudióloga Cristiane Faccio Gomes -Mestranda
Endereço para contato: Rua Stephano Mattiuzzo, 230
Jardim Parati – Marília – SP / CEP: 17519-390
Fone (0XX14) 3451-2485/ e-mail: cfg.fono@terra.com.br

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimeniz-Paschoal - Orientadora
Endereço para contato: Av. Hygino Muzzy Filho, 737/ CEP: 17525-900 – Marília – SP
Fone (0XX14) 421-1279/e-mail: sandrapp@marilia.unesp.br

ANEXO E – Folha de apreciação



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

FOLHA DE APRECIAÇÃO – QUESTÕES

1. As questões estão claras? Se não, por favor sinalize a (s) questão (ões) e dê sugestões.
2. Houve dificuldade para responder alguma pergunta? Qual (is)?
3. Os termos utilizados são compreensíveis?
4. As questões contribuem para se alcançar o objetivo proposto ("medem" o que se pretende "medir")?
5. O preenchimento do questionário foi cansativo?
6. Outras observações:



ANEXO F – Carta de apresentação final

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

Marília, __ de ____ de 2001

Prezado(a) Senhor(a) Professor(a),

Gostaria de solicitar a colaboração de Vossa Senhoria para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de mestrado junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Marília.

O objetivo desta fase da pesquisa é conhecer as opiniões de docentes de Cursos de Graduação em Fonoaudiologia acerca da ocorrência de atividades teóricas e/ou práticas relativas ao tema "aleitamento materno" no currículo dos Cursos.

Destaco que a Vossa participação nesta pesquisa é muito importante para a realização do objetivo proposto.

Neste sentido, gostaria de solicitar a Vossa Senhoria o preenchimento do "Termo de Consentimento" e do "Questionário" que se encontram em anexo.

A maior parte das questões do "Questionário" são de múltipla escolha, no entanto, em algumas questões será solicitado um breve relato de como ocorre sua prática de ensino, atividades, opiniões sobre o assunto, etc.

Finalmente, gostaria de solicitar que após o preenchimento do "Termo de Consentimento" e do "Questionário" estes sejam enviados por Vossa Senhoria para o endereço eletrônico: cfg.fono@terra.com.br.

Informo antecipadamente que sua identidade, bem como a identidade da Universidade em que atua, serão mantidas em sigilo absoluto quando da divulgação da pesquisa.

Sem mais para o momento, agradeço Vossa atenção e coloco-me à disposição, bem como minha orientadora, para esclarecimentos adicionais.

Fonoaudióloga Cristiane Faccio Gomes -Mestranda
Endereço para contato: Rua Stephano Mattiuzzo, 230
Jardim Parati – Marília – SP / CEP: 17519-390
Fone (0XX14) 3451-2485/ e-mail: cfg.fono@terra.com.br

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimeniz-Paschoal - Orientadora
Endereço para contato: Av. Hygino Muzzy Filho, 737/ CEP: 17525-900 – Marília – SP
Fone (0XX14) 421-1279/e-mail: sandragp@marilia.unesp.br

ANEXO G: Termo de consentimento



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu,

R. G. nº

concordo em colaborar com Cristiane Faccio Gomes, fonoaudióloga e aluna regular do Curso de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Marília, participando dos procedimentos de sua pesquisa de mestrado, que terá como objetivo o levantamento de opiniões de docentes sobre a ocorrência de atividades teóricas e/ou práticas relativas ao tema "aleitamento materno" em Cursos de Graduação em Fonoaudiologia. Estou ciente de que terei:

- A garantia de receber esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;
- A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação;
- A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim;
- As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado.

de de 2001

ANEXO H – Questionário final (docentes)



I. Identificação:

Data:
Universidade:
Cargo:
Disciplina(s) e/ou Estágio(s) que ministra:
Carga Horária de Disciplina/Estágio Supervisionado:
Tempo de Docência na(s) área(s) acima relacionadas:
Idade:
Sexo:
Área de Formação:
Local de Formação:
Ano de Formação:
Trabalha ou já trabalhou como profissional liberal?

II. As questões a seguir são referentes à educação informal relacionada ao tema "aleitamento materno":

Por favor, assinale com um X no retângulo à frente da(s) alternativa(s) escolhida(s) e responda quando solicitado:

1) Você já ouviu falar sobre o aleitamento materno?

Sim	☐
Não	☐

Se a resposta foi "não", por favor, passe para a questão número 3.

2) Em que situação você teve contato com o tema?

--

3) Você acha que existe relação entre aleitamento materno e fonoaudiologia?

Sim	☐
Não	☐
Não sei	☐

Se a resposta foi "não" ou "não sei", por favor, passe para a questão número 5 na página 2.

4) Que relação você acredita haver?

--

5) Você atuou ou atua com mães e bebês em situação de aleitamento materno?

Sim	☐
Não	☐

Se a resposta foi "não", por favor, passe para a questão número 7 no item III.

6) Em que situação(ões) e como ocorre sua prática profissional?

--

III. As questões a seguir são referentes à educação formal relacionada ao tema "aleitamento materno":

Por favor, assinale com um X no retângulo à frente da(s) alternativa(s) escolhida(s) e responda quando solicitado:

7) O curso de Fonoaudiologia possui alguma disciplina/atividade/processo de ensino-aprendizagem que aborde o "aleitamento materno"?

Sim	☐
Não	☐
Não sei	☐

Se a resposta foi "não" ou "não sei", por favor, passe para o item IV na página 4.

8) Explícite em qual(is) disciplina(s) /atividade(s)/processo(s) de ensino-aprendizagem o tema está inserido.

--

9) De que forma a(s) atividade(s) teórico-prática(s) referente(s) a este tema é(são) abordado(s) no currículo?

Aulas Expositivas	
Palestras	
Supervisão de Estágio	
Pesquisas bibliográficas	
Seminários	
Estágio Curricular	
Estágio Extra-Curricular	
Pesquisas científicas	
Outro(s)	Qual(is)?

10) Qual(is) o(s) conteúdo(s) abordado(s)?

Anatomia da mama	
Fisiologia da lactação	
Vantagens da amamentação	
Problemas mais frequentes relativos à amamentação	
Resolução de problemas	
Posturas para amamentar	
Extração manual do leite	
Técnica do "copinho"	
Importância da amamentação para a fonoaudiologia	
Reflexos orais de alimentação e proteção e suas relações com a amamentação	
Técnicas de aleitamento materno com bebês de risco	
Técnicas de atuação com bebês em situação de amamentação	
Uso de bicos artificiais	
Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes	
Orientação para o uso de diferentes tipos de bico artificial	
Orientação somente para o uso de bicos artificiais ortodônticos	
Orientação verbal para o aleitamento materno	
Avaliação do bebê	
Intervenção prática com o bebê (avaliação e estimulação de sucção, pega...)	
Avaliação da mama da mãe	
Intervenção prática com a mãe (avaliação da mama, extração de leite...)	
Orientação verbal à mãe	
Orientação verbal à família	
Orientação verbal à equipe de saúde	
Outro(s)	Qual(is)?

11) Se ocorre a atuação fonoaudiológica, descreva-a nas situações relacionadas abaixo:

Fissura mamilar:
Mastite:
Ingurgitamento mamário:
Bebês com hipofunção oral:
Bebês com hiperfunção oral:
Bebês com frênulo lingual curto:
Bebês com retração de língua:
Bebês com travamento de mandíbula:
Bebês com incoordenação entre sucção-deglutição-respiração:
Bebês com fissura lábio-palatal:
Bebês prematuros:

IV. As questões a seguir são referentes às opiniões acerca do tema "aleitamento materno".

Por favor, assinale com um X no retângulo à frente da alternativa escolhida e apresente suas opiniões quando solicitado:

12) Qual sua opinião sobre a inserção do tema "aleitamento materno" no currículo de graduação dos cursos de fonoaudiologia?

É muito importante	
É relativamente importante	
Não é importante	
Não sei	

Se a resposta foi "não sei", por favor, passe para a questão nº 14.

13) Justifique sua resposta.

--

14) Você já teve oportunidade de estudar as Diretrizes Curriculares propostas pelo MEC (Ministério da Educação) para os cursos de graduação em Fonoaudiologia?

Sim	
Não	

15) Em que área de conhecimento você sugere que o tema "aleitamento materno" seja incluído?

Anatomia		
Fisiologia		
Linguagem		
Audiologia		
Motricidade Oral		
Fonoaudiologia Preventiva		
Saúde Pública		
Fonoaudiologia Hospitalar		
Fonoaudiologia Educacional		
Pediatria		
Outro(s)		Qual(is)?

16) Descreva em qual(is) atividades(s) teórico-prática(s) você acha que o "aleitamento materno" deveria ser abordado:

--

17) Descreva como você acha que o tema "aleitamento materno" deveria ser abordado:

--

18) Caso tenha algum comentário adicional sobre a inclusão do tema "aleitamento materno" no curso de fonoaudiologia, escreva-o no espaço abaixo:

--

Obrigada por sua colaboração neste trabalho

ANEXO I – Questionário final (discentes)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

I. Identificação:

Data:
Universidade:
Idade:
Sexo:

II. As questões a seguir são referentes à educação informal relacionada ao tema "aleitamento materno":

Por favor, assinale com um X no retângulo à frente da(s) alternativa(s) escolhida(s) e responda quando solicitado:

1) Você já ouviu falar sobre o aleitamento materno?

Sim	☐
Não	☐

Se a resposta foi "não", por favor, passe para a questão número 3.

2) Em que situação você teve contato com o tema?

--

3) Você acha que existe relação entre aleitamento materno e fonoaudiologia?

Sim	☐
Não	☐
Não sei	☐

Se a resposta foi "não" ou "não sei", por favor, passe para a questão número 5 na página 2.

4) Que relação você acredita haver?

--

5) Você atuou ou atua com mães e bebês em situação de aleitamento materno?

Sim	☐
Não	☐

Se a resposta foi "não", por favor, passe para a questão número 7 no item III.

6) Em que situação(ões) e como ocorre sua prática?

III. As questões a seguir são referentes à educação formal relacionada ao tema "aleitamento materno":

Por favor, assinale com um X no retângulo à frente da(s) alternativa(s) escolhida(s) e responda quando solicitado:

7) O curso de Fonoaudiologia possui alguma disciplina/atividade/processo de ensino-aprendizagem que aborde o "aleitamento materno"?

Sim	
Não	
Não sei	

Se a resposta foi "não" ou "não sei", por favor, passe para o item IV na página 4.

8) Explícite em qual(is) disciplina(s)/atividade(s)/processo(s) de ensino-aprendizagem o tema está inserido.

9) De que forma a(s) atividade(s) teórico-prática(s) referente(s) a este tema é(são) abordado(s) no currículo?

Aulas Expositivas	
Palestras	
Supervisão de Estágio	
Pesquisas bibliográficas	
Seminários	
Estágio Curricular	
Estágio Extra-Curricular	
Pesquisas científicas	
Outro(s)	

Qual(is)?

10) Qual(is) o(s) conteúdo(s) abordado(s)?

Anatomia da mama	
Fisiologia da lactação	
Vantagens da amamentação	
Problemas mais frequentes relativos à amamentação	
Resolução de problemas	
Posturas para amamentar	
Extração manual do leite	
Técnica do "copinho"	
Importância da amamentação para a fonoaudiologia	
Reflexos orais de alimentação e proteção e suas relações com a amamentação	
Técnicas de aleitamento materno com bebês de risco	
Técnicas de atuação com bebês em situação de amamentação	
Uso de bicos artificiais	
Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes	
Orientação para o uso de diferentes tipos de bico artificial	
Orientação somente para o uso de bicos artificiais ortodônticos	
Orientação verbal para o aleitamento materno	
Avaliação do bebê	
Intervenção prática com o bebê (avaliação e estimulação de sucção, pega...)	
Avaliação da mama da mãe	
Intervenção prática com a mãe (avaliação da mama, extração de leite...)	
Orientação verbal à mãe	
Orientação verbal à família	
Orientação verbal à equipe de saúde	
Outro(s)	Qual(is)?

11) Se ocorre alguma atividade prática, descreva-a nas situações relacionadas abaixo:

Fissura mamilar:
Mastite:
Ingurgitamento mamário:
Bebês com hipofunção oral:
Bebês com hiperfunção oral:
Bebês com frênulo lingual curto:

Bebês com retração de língua:
Bebês com travamento de mandíbula:
Bebês com incoordenação entre sucção-deglutição-respiração:
Bebês com fissura lábio-palatal:
Bebês prematuros:
Outra. Qual(is):

IV. As questões a seguir são referentes às opiniões acerca do tema "aleitamento materno". Por favor, assinale com um X no retângulo à frente da alternativa escolhida e apresente suas opiniões quando solicitado:

12) Qual sua opinião sobre a inserção do tema "aleitamento materno" no currículo de graduação dos cursos de fonoaudiologia?

É muito importante	☐
É relativamente importante	☐
Não é importante	☐
Não sei	☐

Se a resposta foi "não sei", por favor, passe para a questão nº 14.

13) Justifique sua resposta.

14) Em que área de conhecimento você sugere que o tema "aleitamento materno" seja incluído?

Anatomia	☐
Fisiologia	☐
Linguagem	☐
Audiologia	☐
Motricidade Oral	☐
Fonoaudiologia Preventiva	☐
Saúde Pública	☐
Fonoaudiologia Hospitalar	☐
Fonoaudiologia Educacional	☐
Pediatria	☐

Outro(s)		Qual(is)?

15) Descreva em qual(is) atividades(s) teórico-prática(s) você acha que o "aleitamento materno" deveria ser abordado:

16) Descreva como você acha que o tema "aleitamento materno" deveria ser abordado:

17) Caso tenha algum comentário adicional sobre a inclusão do tema "aleitamento materno" no curso de fonoaudiologia, escreva-o no espaço abaixo:

Obrigada por sua colaboração neste trabalho!

ANEXO J – Carta de apresentação aos juízes para codificação de categorias



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
CAMPUS DE MARÍLIA
Faculdade de Filosofia e Ciências

Marília, ____ de _____ de 2001

Prezado(a) Colega

Gostaria de solicitar a colaboração de Vossa Senhoria para viabilizar a realização de parte de minha pesquisa de mestrado junto ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Marília.

O objetivo desta fase da pesquisa consiste em realizar o julgamento das categorias criadas a partir de descrições feitas por docentes e discentes através do preenchimento de questões abertas do instrumento da pesquisa referentes a opiniões e à ocorrência de atividades teóricas e/ou práticas relativas ao tema "aleitamento materno" no currículo dos Cursos.

Neste sentido, gostaria de solicitar a Vossa Senhoria sua colaboração para ser juiz na análise das categorias. Para tanto, solicito o preenchimento dos campos à frente das frases "recortadas" do Questionário, aplicando a numeração correspondente à categoria que julgar mais adequada e correspondente à frase. Caso não haja possibilidade de codificação com nenhuma das categorias criadas, há um espaço para sugestões de categorias, no qual poderão ser criadas novas categorias ou mesmo sugestões para modificação das já existentes. Além dos aspectos acima colocados, Vossa Senhoria tem total liberdade para formular quaisquer comentários que julgar necessários.

Informo antecipadamente que sua identidade, bem como a identidade da Universidade em que atua, serão mantidas em sigilo absoluto quando da divulgação da pesquisa.

Finalmente, gostaria de solicitar que este livreto seja devolvido em um prazo de até cinco dias a partir da data de entrega do mesmo, após sua análise.

Sem mais para o momento, agradeço Vossa atenção e coloco-me à disposição, bem como minha orientadora, para esclarecimentos adicionais.

Agradeço antecipadamente sua colaboração.

Cordialmente,

Fonoaudióloga Cristiane Faccio Gomes - Mestranda
Endereço para contato: Rua Stephano Mattiuzzo, 230
Jardim Parati – Marília – SP / CEP: 17519-390
Fone (0XX14) 3451-2485/ e-mail: cfg.fono@terra.com.br

De acordo:

Doutora Sandra Regina Gimeniz-Paschoal -Orientadora
Endereço para contato:Av. Hygino Muzzy Filho, 737/ CEP: 17525-900
– Marília – SP - Fone (0XX14) 421-1279
e-mail: sandragp@marilia.unesp.br

ANEXO K – Exemplo de questão para julgamento de categorias

Diante da pergunta: Você já ouviu falar sobre o aleitamento materno?, houve possibilidade dos sujeitos responderem “sim” ou “não”. Para os que responderam “sim”, foi perguntado: Em que situação você teve contato com o tema? Foram obtidas as seguintes respostas:

Ministrando aula	
Dando orientações	
Na vida pessoal, enquanto mãe	
Vida pessoal (amamentação do meu filho)	
Campanhas na mídia	
Artigos publicados a respeito	
Participação em semanas comemorativas sobre aleitamento materno	
Palestras	
Durante minha gestação	
Palestras	
Folhetos informativos	
Jornais	
Televisão	
Conversas informais	
Universidade	
Revistas	
Consultas médicas	
Em trabalhos de PIBIC/CNPq	
Enfoque na disciplina Teoria e Técnicas fonoaudiológicas I	
Inicialmente por jornais	
Revistas	
TV	
Após formação universitária em disciplina Saúde Materno-Infantil	
Após formação universitária em disciplina Saúde Pública	

Categorias	Números das Categorias
Atividades institucionais	1
Atividades de extensão	2
Atividades de pesquisa	3
Meios de comunicação	4
Contatos interpessoais	5
Experiência pessoal	6
Meios informais	7
Outros	8

Continuação

Pesquisas	
Trabalhos científicos	
Rádio	
TV	
Imprensa	
Congressos	
Ministração de aula na graduação	
Lendo	
Estudando	
Acompanhando meus três filhos	
Acompanhando o pré-natal da mãe deles	
Orientações do médico parteiro	
Orientações do pediatra	
Cursos	
Palestras	
Durante a graduação	
Contatos com meus colegas docentes	
Contatos com meus alunos	
No curso de fonoaudiologia	
Em atuação junto à UTI neonatal	
Informações que recebi por meio informal	
Revista pais e filhos	
Folhetos distribuídos pelo banco de leite	
Reportagens apresentadas pela televisão	
Cursos na área	
Disciplina na graduação	
Cursos freqüentados	
Na universidade	
Cursos promovidos pelo banco de leite humano	

Categorias	Números das Categorias
Atividades institucionais	1
Atividades de extensão	2
Atividades de pesquisa	3
Meios de comunicação	4
Relações interpessoais	5
Experiência pessoal	6
Meios informais	7
Outros	8

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Assinatura: Luiz Gonzaga

Marília, 15 de março de 2002



unesp



TEST