

**Denise Guapyassú Meirelles da Silva**

**O PERFIL DO FONAUDIÓLOGO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
FACE À SUA FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA**

**Dissertação apresentada ao Mestrado  
Profissionalizante em Fonoaudiologia da  
Universidade Veiga de Almeida, como  
requisito parcial para a obtenção do grau de  
Mestre.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini**

**Rio de Janeiro**

**2008**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS  
Rua Ibituruna, 108 – Maracanã.  
20271-020 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 2574-8845 Fax.: (21) 2574-8891

### FICHA CATALOGRÁFICA

S586p

Silva, Denise Guapyassú Meirelles da  
O perfil do fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro  
face à sua formação e educação continuada / Denise  
Guapyassú Meirelles da Silva, 2008.

48p; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Veiga de  
Almeida, Mestrado em Fonoaudiologia, Rio de Janeiro,  
2008.

Orientação: Esther Madelbaum Gonçalves Bianchini

1. Fonoaudiólogos – Rio de Janeiro (Estado). 2.  
Formação profissional. 3. Educação Continuada. I.  
Bianchini, Esther Madelbaum Gonçalves (orientador). II.  
Universidade Veiga de Almeida, Mestrado Profissionalizante  
em Fonoaudiologia. III. Título.

CDD – 616.855  
DeCS

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Tijuca/UVA

DENISE GUAPYASSÚ MEIRELLES DA SILVA

O PERFIL DO FONOAUDIÓLOGO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO FACE À SUA  
FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA

Dissertação apresentada ao curso de pós-graduação  
em Fonoaudiologia da Universidade Veiga de  
Almeida, como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Mestre.

Aprovada em 14 de março de 2008.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini, D. Sc.  
Universidade Veiga de Almeida – UVA/RJ

---

Prof. Ciriaco Cristóvão Atherino, D. Sc.  
Universidade Veiga de Almeida – UVA/RJ

---

Prof. Domingos Sávio Ferreira de Oliveira, D. Sc.  
Universidade Veiga de Almeida – UVA/RJ

---

Prof<sup>ª</sup>. Cláudia Cople Rodrigues, D. Sc.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

## **Meu profundo agradecimento**

**À minha mãe Zilda Guapyassú primeira mestra da minha vida**

**Ao meu marido Marco Aurélio pelo companheirismo e cumplicidade da minha ausência familiar**

**Às minhas filhas Carla e Cíntia pelo amor incondicional**

**À Gabriela, Juliana e Felipe inspiração em crescer cada vez mais**

**Ao meu neto Pedro que está vindo para completar a felicidade familiar**

## **Agradeço com imenso carinho**

**Aos professores do mestrado Cristóvão Atherino, Domingos Sávio, Heidi Baeck, John van Borsel, Mônica Britto Pereira e em especial, a minha orientadora Esther Bianchini por acreditarem no meu potencial.**

**Aos mestres Cláudia Graça, Maria das Graças Almeida e às colegas Flávia Viegas, Juliana Pereira, Renata Cavalcanti, Carla Ferrante e Andréia Veríssimo, pela contribuição ao longo desta caminhada.**

**Ao 7º e 8º colegiado do CRFa 1ª região e aos formandos de 2005 e 2006 cuja colaboração foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.**

**À bibliotecária da UVA Gisele Francisco, colaboradora incansável.**

*... “e há que se cuidar do broto  
pra que a vida nos dê flor e fruto.”*

*Milton Nascimento e Wagner Tiso*

## RESUMO

O campo da Fonoaudiologia vem se expandindo desde 1960 e a profissão de fonoaudiólogo foi regulamentada em 9 de dezembro de 1981 (Lei 6965). A presente pesquisa teve como objetivo mostrar o perfil do fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro face à sua formação e educação continuada. A amostra foi constituída por fonoaudiólogos graduados em cursos de formação, no estado do Rio de Janeiro, nos anos de 2005 e 2006. Foi aplicado um questionário com dez perguntas fechadas elaborado pelas pesquisadoras e validado através de testagem em projeto piloto. Alguns dos dados obtidos foram submetidos a cruzamentos de variáveis e mostraram que o típico fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro considera-se atendido em suas expectativas quanto à sua formação e é seguro frente aos conhecimentos adquiridos. Este profissional trabalha em clínicas e consultórios (89%), deseja continuar se atualizando e procura mais pelos cursos de especialização. Grande parte dos profissionais (87%) já se encontra inserido no mercado de trabalho. A Linguagem é considerada a área que melhor subsidiou sua formação, enquanto que Saúde Coletiva é considerada a que menos atendeu às expectativas. Indústria, Empresa e Hospital são os locais de trabalho considerados de acesso mais difícil ao fonoaudiólogo.

**Palavras-chave:** Formação Profissional, Fonoaudiólogos, Educação Continuada.

## **ABSTRACT**

The field of Speech Language Therapy has been growing since 1960 and the profession was officially recognized on December 9, 1981 (Law 6965). This study has the aim to determine the profile of Speech Language Pathologist in the state of Rio de Janeiro, concerning the academic formation and specialization programs. Speech Language Pathologists graduated in universities of the state of Rio de Janeiro in 2005 and 2006 composed the sample. For that, was applied a questionnaire with 10 closed questions developed by the researchers and valued through a pilot study. Data were collected and analyzed. The typical Speech Language Pathologist of the state of Rio de Janeiro works in clinical (89%) intends to continue his studies and looks more for the specialization course. Great part of professionals (87%) is already working professionally. Language is considered the area in which he receives the best support during his training and Collective Health is considered the area in which he receives less support. Industry, Company and Hospital are considered the most difficult workplaces to access for the Speech Language Pathologists.

**Key words:** Occupational Training, Speech Language Pathologists, Education Continuing.



## **SUMÁRIO**

**FOLHA DE ROSTO, p.I.**

**TERMO DE APROVAÇÃO, p. II.**

**DEDICATÓRIA, p. III.**

**AGRADECIMENTOS, p. IV.**

**EPÍGRAFE, p.V.**

**RESUMO, p. VI.**

**ABSTRACT, p. VII.**

**SUMÁRIO, p VIII.**

**1. INTRODUÇÃO, p.01.**

Objetivo, p.03.

**2. REVISÃO DA LITERATURA, p.04.**

2.1. O Surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, p.04.

2.1.1 Processo Acadêmico da Fonoaudiologia, p.06.

2.1.2 Áreas de Especialização da Fonoaudiologia, p.0.7.

2.2. Estudos Correlatos, p.08.

**3. METODOLOGIA, p.12.**

3.1. Participantes p.12.

3.2. Material p.13.

3.3. Procedimentos, p.13.

3.3.1 Elaboração do Instrumento de Pesquisa, p.13.

3.3.2 Aquisição de Dados, p.14.

3.4. Análise dos Dados, p.15.

**4. RESULTADOS, p.16.**

**5. DISCUSSÃO, p.33.**

**6. CONCLUSÃO, p.39.**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA, p.40.**

**APÊNDICE A, p.43.**

**APÊNDICE B, p.44.**

**APÊNDICE C, p.47.**

## **1. INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas observa-se um grande aumento no número de cursos de graduação em Fonoaudiologia, lançando no mercado de trabalho, profissionais, que nem sempre encontram espaço de atuação. Existem várias dificuldades que os fonoaudiólogos podem encontrar ao iniciar suas atividades profissionais, os embates enfrentados, como a inserção no mercado de trabalho, a definição das áreas de atuação, os desafios dos primeiros períodos de profissionalização, enfim, como lidam com as expectativas da sociedade frente às suas próprias expectativas. Essa realidade vem gerando problemas de ordem econômica e social, apontando para o fato de que a situação profissional do fonoaudiólogo no Brasil vem sendo caracterizada pela inserção marginal no mercado de trabalho e precariedade dos vínculos trabalhistas.

As características que compõem o perfil do fonoaudiólogo são, por um lado, a resultante de um processo de formação acadêmica e, por outro, a entrada para um processo de integração em sua prática profissional.

O processo de formação acadêmica, nas diversas áreas de formação, vem assumindo maior importância nos últimos anos, principalmente em função de várias alterações que as propostas curriculares buscam trazer aos cursos de graduação. As novas diretrizes curriculares dos cursos de Fonoaudiologia mostram um modelo de formação que reconhece os “vícios” do tecnicismo e propõem um profissional crítico, porém sem entrar na questão da formação política e do comprometimento com as questões sociais. É necessário, então, que se busque a compreensão da complexidade que permeia a construção de um profissional em Fonoaudiologia.

Especialmente relevantes são as discussões que apontam para as transformações pelas quais vêm passando as sociedades atuais, nas quais fenômenos de globalização são fatos presentes que fazem surgir uma multiplicidade cada vez maior de referências a serem inseridas nos campos curriculares, tornando difícil a sua delimitação.

Nesse contexto, observa-se o quanto é necessário e importante que sejam estabelecidas análises reflexivas sobre as estruturas curriculares, que possam privilegiar uma identificação entre o conhecimento científico e a atividade que o profissional desenvolverá no seu cotidiano. Percebe-se que a estrutura disciplinar do currículo e os conhecimentos propostos não podem estar em descompasso com as situações que o profissional irá se deparar. As relações entre o currículo e a realidade buscam conduzir ao sucesso esperado pelo profissional oriundo de qualquer curso de graduação, não sendo diferente em se tratando do graduado em Fonoaudiologia.

A formação do fonoaudiólogo tem requerido um arsenal de competências cada vez mais complexo, que por um lado deve contemplar as adversidades típicas de uma população que carece ainda de atendimento apropriado para as suas demandas e, por outro lado, a sua crescente atualização frente aos avanços tecnológicos no cuidado à saúde. O papel dos cursos de graduação deve ser cada vez mais estratégico, contudo sua concepção e desenvolvimento podem não estar privilegiando em sua totalidade os aspectos relevantes e determinantes para um bom desempenho profissional, ocorrendo lacunas dificilmente superadas na construção da bagagem acadêmica.

Comumente, quando é chegado o momento de desenvolver, na prática, os saberes adquiridos durante o curso, o fonoaudiólogo é levado à seguinte reflexão: a formação adquirida no decorrer do curso de Fonoaudiologia teria privilegiado todas as áreas que necessariamente subsidiam a atuação profissional?

Dado ao exposto, coloca-se a seguinte problemática: segundo os fonoaudiólogos recém graduados, que áreas são mais desenvolvidas de forma a atender as atividades profissionais dentro dos padrões desejáveis e quais as que precisam receber mais atenção? E, qual o perfil desse profissional face à sua formação universitária e sua educação continuada?

Podem ser encontradas na literatura, algumas pesquisas que tiveram como objetivo traçar o perfil do fonoaudiólogo, no entanto, como tais estudos são

caracteristicamente regionalizados, diversas regiões do Brasil permanecem sem quaisquer tipos de pesquisa. Embora o estado do Rio de Janeiro represente historicamente um dos centros de referência no que diz respeito às formações em diversas ciências, até a presente data, não foi encontrado qualquer trabalho que tenha abordado o início da profissionalização e o perfil do fonoaudiólogo no estado do Rio de Janeiro, focalizando o processo de transição entre a formação universitária e o ingresso no mercado de trabalho.

## **Objetivo**

O presente estudo tem por objetivo definir o perfil do fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro a partir de sua formação universitária e intenção de continuidade profissional.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Para alicerçar o presente estudo, torna-se imprescindível a revisão no tocante a algumas referências bibliográficas que são citadas.

### **2.1 O Surgimento da Fonoaudiologia no Brasil**

Um relato histórico sobre a Fonoaudiologia vai além da descrição de percurso, devendo ser marcada a relevância do enfoque sociológico da profissionalização.

Os primeiros estudos que demonstraram uma preocupação específica com os aspectos da emissão oral do ser humano são datados da época do império, quando já se pensava em reabilitação no Brasil. Em 1855 foi fundado o Colégio Nacional, destinado ao ensino de pessoas surdas. Em 1916, o Dr. Augusto Linhares, que pode ser considerado o grande precursor dos problemas da Voz no Brasil, já diferencia a fonoaudiologia da educação especial para as crianças (Pavão, 2003). A partir de então, o autor citado dá início às pesquisas e à reabilitação dos distúrbios da Voz e da fala, aos cursos de orientação aos professores e às conferências sobre o tratamento da Voz e da gagueira. Tais conferências sobre os temas: "A cura da gagueira" e "Voz eunucóide, suas causas e tratamento", se encontram nos anais da Academia Nacional de Medicina no Rio de Janeiro "(Pavão, 2003; Canongia *et al*, 2004)".

Na década de 30, inicia-se a idealização da profissão de fonoaudiólogo no Brasil, oriunda da preocupação da Medicina e da Educação com a profilaxia e a correção de erros de Linguagem dos escolares. O Instituto de Pesquisas

Educacionais do Distrito Federal determinou que todos os alunos da rede estadual que apresentavam dificuldades de fala fossem atendidos, gerando assim uma grande demanda de terapeutas especializados e, despertando um maior interesse no estudo do desenvolvimento desta área. Seguiram-se, então, trabalhos voltados basicamente para esta linha de pesquisa até que, em 1950, surgem os primeiros institutos para a habilitação sistemática em terapia da palavra: primeiro Centro de Pesquisas Educacionais - Dr. Ombredane no estudo das Afasias e o Instituto Pestalozzi do Brasil – Psicóloga Ophélia Boisson Cardoso em trabalhos sobre Linguagem (Canongia *et al*, 2004). A partir de 1960, surgiram os primeiros cursos de fonoaudiologia em universidades, como na Universidade de São Paulo – USP, em 1961 (Behlau e Gasparini, 2006) e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP, em 1962 ([www.pucsp.br/fono/](http://www.pucsp.br/fono/)) .

Abigail Caraciki organiza o Curso de Terapia da Palavra em 1963 para atendimento às crianças da rede pública da Cidade do Rio de Janeiro e Edmée Brandi implanta o Serviço de Saúde Escolar do Instituto de Educação, em 1969 (Pavão, 2003).

Em 1966, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Clínica de Otorrinolaringologia – Serviço do Professor Ermiro Estevan de Lima) surgia o primeiro curso de Logopedia, com duração de três anos, ministrado no Hospital Escola São Francisco de Assis, na cidade do Rio de Janeiro. Este curso foi dirigido por Dr. José Júlio e supervisionado por Edy Alves (Pavão, 2003). Neste mesmo ano a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação - ABBR oferece o Curso de Extensão Universitária sobre Logopedia, dirigido pelo Dr. Pedro Bloch (Pavão, 2003), que se torna uma referência em atendimento fonoaudiológico.

Em 1972 é criado o primeiro programa de pós-graduação *stricto sensu*, Mestrado na área dos Distúrbios da Comunicação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Ribas, 2001).

A profissão de Fonoaudiólogo foi regulamentada pela lei 6965/79, em 9 de dezembro de 1981. Além de determinar a competência do fonoaudiólogo, foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, cuja principal finalidade é a fiscalização do exercício profissional. Em 31 de maio de 1982, o Decreto Lei nº 87.218 foi sancionado e aprovou a Lei nº 6965/81. Em 15 de maio

de 1984, pela Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº010/84 foi aprovado o primeiro Código de Ética da profissão.

A consolidação da profissão foi impulsionada em 1988, quando a instituição do Sistema Único de Saúde, pela Constituição Federal, regulamentado pela Lei nº 8080/90 possibilitou que a sociedade tivesse acesso a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde. O fonoaudiólogo, então, passou a ser reconhecido como um dos profissionais da Saúde, compondo equipes de profissionais responsáveis pela assistência integral à Saúde dos indivíduos (CFFa – gestão 2001/2004).

Em 2001 foi criado o curso de Mestrado Profissionalizante em Fonoaudiologia da Universidade Veiga de Almeida do Rio de Janeiro – UVA (<http://www.uva.br>).

### **2.1.1 Processo Acadêmico da Fonoaudiologia**

A Fonoaudiologia sempre apresentou vertente educacional e biomédica, uma vez que os distúrbios da comunicação possuem aspectos biológicos, fisiológicos, educacionais, lingüísticos, psicológicos e humanísticos. Desta forma, os fonoaudiólogos têm olhares e saberes que abrangem diversas áreas de conhecimento (Cardoso, 2001).

Na década de 70, a Resolução nº 54/76, do Conselho Federal de Educação, regulamenta o primeiro currículo mínimo do curso, fixando disciplinas, carga horária e a duração. O currículo sugeria a inclusão oficial de disciplinas que contemplassem a ética, lingüística, psicologia aplicada, pedagogia e didática especial, além de matérias específicas (Cardoso, 2001).

Com a resolução nº 06 de 06 de abril de 1983, foi estabelecido o novo currículo que passou de um mínimo de 1800 para 2700 horas.

A Lei de Diretrizes e Bases (9394/96) eliminou a exigência dos currículos mínimos, assegurou flexibilidade na construção dos novos currículos e qualidade da formação oferecida (CNE/CSE N°184/2006). Uma comissão do Conselho Nacional de Educação (CNE) propõe as novas diretrizes curriculares para os cursos de Fonoaudiologia, através da portaria nº 302 de 07 de abril de 1998, voltadas para a formação de um profissional atento às necessidades sociais. Com este novo olhar, as novas diretrizes vêm tentando abandonar o perfil técnico

e mecanicista, que era apresentado nos antigos currículos (Conselho Nacional de Educação, Portaria 302/1998).

Em 11 de novembro de 2004, o nº de horas passa a 3200 e em 07 de julho de 2006, propõe-se carga horária mínima de 4000 horas. Este aumento proposto não deve ser visto como apenas agregação de conteúdos em uma nova grade curricular, mas como uma oportunidade para construir-se novas diretrizes, de modo que se articule rigor científico e filosófico, competência técnica, sensibilidade social e postura ético-política, como condição para qualquer ação fonoaudiológica. Desta forma, as instituições de Ensino Superior têm a oportunidade de redirecionar e contextualizar a Fonoaudiologia, enfatizando a formação de um profissional comprometido com a Saúde Coletiva e com a cidadania. O parecer de 2006, todavia não foi homologado devido à discussão entre os órgãos de classe em relação à carga horária.

Em 17 de fevereiro de 2006 a Resolução CFFa nº 323 dispôs sobre a Residência em Fonoaudiologia, considerando a necessidade de estabelecer padrões mínimos para tal programa. A Residência é uma modalidade de treinamento em serviço, reconhecida como pós-graduação *lacto-senso* pelo CFFa, destinada a fonoaudiólogos que buscam aperfeiçoamento teórico-prático sob supervisão do corpo clínico de fonoaudiólogos de um Hospital. Essa modalidade de treinamento é oferecida no Hospital Universitário Pedro Ernesto / UERJ (cidade do Rio de Janeiro) -([www. hupe.uerj.br/escola/residenc.htm](http://www.hupe.uerj.br/escola/residenc.htm)).

### **2.1.2 Áreas de Especialização da Fonoaudiologia**

A partir da década de 80, houve um aumento da oferta de cursos de graduação em Fonoaudiologia, como também um maior investimento das Instituições de Educação Superior em cursos de especializações. Em 1996, o Conselho Federal de Fonoaudiologia criou com a resolução nº 157/96, a delimitação de quatro áreas de especialização: Audiologia, Linguagem, Motricidade Oral e Voz. A Motricidade Oral recebe a denominação de Motricidade Orofacial na resolução CFFa nº 320/ 06.

“Audição é o campo da Fonoaudiologia voltado para promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação da função auditiva e vestibular, incluindo estudo e pesquisa”.



“Motricidade Orofacial é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical”.

“Linguagem é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo, pesquisa, promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos a ela relacionados, a fim de garantir e aperfeiçoar o uso das habilidades de Linguagem do indivíduo, objetivando a comunicação e garantindo bem estar e inclusão social”.

“Voz é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo e a pesquisa da Voz, a promoção da Saúde vocal, a avaliação e o aperfeiçoamento da Voz; assim como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações vocais quer sejam na modalidade de Voz falada como Voz cantada”.

Pela resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006, é criado mais uma área de especialização: Saúde Coletiva. “Saúde Coletiva é o campo da Fonoaudiologia voltado a construir estratégias de planejamento e gestão em Saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à Saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais”. A nova especialidade favorece o crescimento de ofertas de prestação de serviço à sociedade.

Estes campos de saberes (especializações) possibilitam ao fonoaudiólogo atuar em diversos locais de trabalho, tais como: hospitais, empresas, indústrias, escolas, unidades básicas de Saúde, consultórios, clínicas e universidades.

## **2.2 Estudos Correlatos**

A importância de se obter características da atuação profissional, assim como dos programas acadêmicos que formam o fonoaudiólogo (*Speech and language pathologist*), foi evidenciada numa publicação que abrange o continente europeu em sua totalidade (Wigforss *et al*, 1997). Segundo os autores, esse tipo de estudo permite a discussão das condições correntes e futuras dos programas de formação. Moll (1983) realizou uma ampla pesquisa abrangendo Europa, América Latina, América do Norte, África, Ásia e Oceania, discutindo a variação do perfil do fonoaudiólogo, face à sua formação, e apontou três categorias

básicas: a primeira é composta por profissionais que são formados para atuar na educação especial. A segunda refere-se àqueles que trabalham no campo da medicina dentro de hospitais e finalmente, a terceira categoria é composta por profissionais formados para atuarem em consultórios, com avaliação e tratamento da fala, Voz e alterações de Linguagem. Essas categorias, apesar de terem sido apontadas no início da década de 80 foram aceitas durante diversos anos e passaram a incluir outros olhares (visão multidisciplinar) tanto na avaliação quanto no tratamento propiciando uma reflexão sobre a necessidade do mesmo movimento sobre a formação deste profissional como discutido por Wigforss *et al* (1997).

A formação educacional do fonoaudiólogo no Brasil foi amplamente descrita por Behlau e Gasparini (2006). No entanto, estudos regionalizados, anteriores a 2006, podem ser encontrados na literatura.

No fim da década de 90 um importante estudo traçou o perfil do fonoaudiólogo no estado de São Paulo e em suas conclusões apontou a relevância de se realizar pesquisas similares nos demais estados do Brasil (LEWIS *et al*, 1997). Somente quatro anos depois, tal área de conhecimento parece ter despertado um maior interesse dos pesquisadores. A partir de 2001, a literatura foi contemplada com um número relativamente significativo de estudos que se propuseram a pesquisar o perfil do fonoaudiólogo a partir de cidades, estados ou regiões, do sul, sudeste e nordeste brasileiro (RIBAS *et al*, 2001; STEFANELI *et al*, 2004; ALMEIDA *et al*, 2005). Embora com o mesmo objetivo, as metodologias e conclusões dos trabalhos guardam suas particularidades.

O próprio estudo de Lewis *et al* (1997) é regionalizado, uma vez que traçou o perfil do fonoaudiólogo do estado de São Paulo. Os resultados mostraram que entre os 88,86% dos profissionais atuantes 37% apresentam especialização *lato sensu* e 6,66% *stricto sensu*. Em termos de atividade profissional a pesquisa mostrou que 12,26% atuam na área de Audiologia e 63,07% na área de Linguagem. Na metodologia aplicada neste trabalho os autores incluíram as áreas de Voz e Motricidade Orofacial, na área Linguagem. Ainda foi observado que o fonoaudiólogo do interior atua, em maior concentração no setor privado filantrópico e no setor público, enquanto que na região metropolitana, o maior número está concentrado no setor privado lucrativo (consultórios, clínicas particulares e universidades particulares). O trabalho conclui que o fonoaudiólogo

típico do estado de São Paulo é autônomo e trabalha em consultórios e clínicas particulares.

O estudo da região sul do Brasil (RIBAS *et al*, 2001) investigou 1196 profissionais atuantes nos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do SUL (RS) e determinou o perfil do fonoaudiólogo tendo em vista a formação de graduação e pós-graduação e as atividades desenvolvidas. Os autores apontaram o fato de que apesar de já existir o curso de Fonoaudiologia em Santa Maria-RS, a maior parte dos fonoaudiólogos atuantes era formada em instituições de outras regiões do país. Entretanto a partir da década de 90, 52% dos profissionais buscou sua formação em instituições consolidadas na Região Sul. É importante referir que somente a partir de meados da década de 80 as instituições formadoras passaram a gerir a educação acadêmica de seus profissionais possibilitando a construção de uma autonomia no ensino, além da perspectiva de continuidade da formação em programas de *stricto sensu*. Com relação às atividades desenvolvidas, o perfil encontrado mostra que 77,5% atuam em mais de uma área e 22,5%, apenas em uma. Consultórios e clínicas particulares abrangem 59% dos profissionais da área.

O estudo realizado em São José dos Campos, cidade do Estado de São Paulo, manteve um enfoque significativamente mais restrito, determinando o perfil dos fonoaudiólogos atuantes exclusivamente naquela localidade (STEFANELI *et al*, 2004). Tal estudo investigou 104 profissionais e determinou o perfil do fonoaudiólogo tendo em vista os mesmos parâmetros do estudo da região sul. Os achados mostraram que 78% dos profissionais são autônomos e trabalham em consultórios ou clínicas particulares. Apesar de 93% terem feito especialização, principalmente em Motricidade Orofacial e Audiologia, o fonoaudiólogo desta cidade continua atendendo em mais de uma área, devido ao tipo de demanda recebida.

Um ano depois, a região nordeste do país foi contemplada por uma pesquisa realizada no estado da Paraíba (ALMEIDA *et al*, 2005) com 67 fonoaudiólogos atuantes, determinando, assim como os autores já citados, o perfil do fonoaudiólogo frente a sua formação de graduação e pós-graduação e atuação profissional. O perfil encontrado mostrou que 28,4% cursaram uma única especialização e, apesar disto, 58,2% atuam simultaneamente em até quatro

especialidades. Nenhum dos participantes da pesquisa possuía formação *stricto sensu*.

O trabalho de Behlau e Gasparin (2006) evidencia a necessidade de uma melhor distribuição de profissionais no território brasileiro. Uma vez que de acordo com os mais recentes dados do Conselho Federal de Fonoaudiologia, há 25.000 fonoaudiólogos registrados nos sete Conselhos Regionais, sendo que 58% destes profissionais atuam na área do Rio de Janeiro e São Paulo.

### **3. METODOLOGIA**

O desenho utilizado no presente estudo foi de corte transversal, do tipo observacional. Os dados dessa pesquisa foram coletados após aprovação dos procedimentos pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (processo nº75/07) e assinatura do termo de consentimento pelos fonoaudiólogos formados em 2005 e 2006. Os profissionais foram contatados a partir de janeiro de 2007 e os questionários para coleta dos dados foram enviados de março a agosto de 2007.

#### **3.1 Participantes**

Fizeram parte desta pesquisa 263 fonoaudiólogos oriundos dos cursos de graduação em Fonoaudiologia do estado do Rio de Janeiro (abaixo relacionados), nos anos de 2005 e 2006. Concordaram em participar da pesquisa 136 profissionais (52%) que enviaram o questionário respondido até 30 de setembro de 2007, constituindo-se assim o grupo de pesquisa.

- Centro Universitário Moacyr Sreder Bastos
- Escola Superior de Ensino Helena Antipoff
- Faculdade Redentor
- Universidade Católica de Petrópolis <sup>1</sup>
- Uni IBMR
- Universidade Iguazu
- Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Universidade Estácio de Sá
- Universidade Veiga de Almeida

---

<sup>1</sup> Não oferece mais o curso de graduação em Fonoaudiologia.

## **3.2 Material**

O material da presente pesquisa é composto por:

- Chamada de colaboração (Apêndice A).
- Termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B).
- Questionário (instrumento de pesquisa) composto de 10 perguntas objetivas, com possibilidades de respostas fechadas, desenvolvido para a pesquisa em questão (Apêndice C).

## **3.3 Procedimentos**

### **3.3.1 Elaboração do Instrumento de Pesquisa**

O instrumento de pesquisa refere-se a um questionário composto por dez questões elaboradas a partir de discussões em grupo de fonoaudiólogos na área de pesquisa. Tais questões abrangem: faixa etária, formação de graduação (instituição e ano de conclusão), áreas mais e menos privilegiadas durante a formação (a partir das especialidades da Fonoaudiologia: Audição, Linguagem, Motricidade Orofacial, Saúde Coletiva e Voz), segmentos e locais de maior e menor acesso.

Com o objetivo de testar a adequação do questionário foi aplicado um projeto piloto onde 25 fonoaudiólogas atuantes, formadas no período de 1973 a 2004, responderam as dez questões sem que fossem dados quaisquer esclarecimentos prévios. Após o preenchimento e devolução dos questionários a autora deste projeto realizou uma entrevista individual com as participantes visando obter informações a respeito das eventuais dúvidas encontradas. A partir de então, as questões sofreram ajustes, resultando no questionário que compõe o material aplicado nesta pesquisa.

### **3.3.2 Aquisição de Dados**

Os dados da presente pesquisa foram obtidos a partir da análise das respostas do questionário revisado pelo projeto piloto.

Com o objetivo de obter o maior número possível de questionários respondidos foram realizados diversos procedimentos visando o contato com os profissionais:

1. Em dezembro de 2006 foi solicitado ao Conselho Regional de Fonoaudiologia – 1ª região a divulgação da chamada de colaboração (Apêndice A) nos contatos semanais que o Conselho habitualmente realiza, via internet, com as fonoaudiólogas inscritas. As chamadas, em 04/04/2007, 11/05/2007, 01/08/2007, solicitaram a colaboração dos fonoaudiólogos formados entre jan/05 e dez/06, para a presente pesquisa, indicando o endereço eletrônico da autora. A internet foi utilizada como ferramenta no envio e recepção dos documentos envolvidos na presente pesquisa, uma vez que tal procedimento é caracteristicamente rápido e pouco trabalhoso, se comparado ao correio ou contato pessoal, estimulando a participação dos profissionais em questão;
2. De abril a agosto de 2007 foi enviado e-mail para as universidades solicitando dados quantitativos em relação ao número de formandos no período pesquisado;
3. De abril a julho de 2007 foi realizado um contato direto com professores das instituições objetivando conseguir e-mail dos formandos de 2005 e 2006;
4. De abril a setembro de 2007 foi realizado contato com os alunos que responderam ao convite da autora demonstrando interesse em participar da pesquisa.

Uma vez efetivado o primeiro contato do fonoaudiólogo com a autora, o mesmo recebeu esclarecimentos acompanhados de dois arquivos. O primeiro refere-se ao Termo de Consentimento (Apêndice B), que explica detalhadamente o teor do trabalho e apresenta um item, a ser preenchido no final, atestando o recebimento de todos os esclarecimentos e o livre consentimento ao autor de utilizar as informações contidas nas respostas do fonoaudiólogo, em publicações

científicas geradas a partir da pesquisa em questão. O segundo arquivo enviado refere-se ao questionário, o instrumento de pesquisa propriamente dito (Apêndice C). Os participantes foram instruídos a preencher com atenção ambos os arquivos e reenviá-los eletronicamente para a autora, respeitando a data de 30 de setembro de 2007, fim da etapa de aquisição de dados da presente pesquisa.

### **3.4 Análise dos Dados**

Os dados obtidos dos questionários foram tabulados e submetidos a estudo analítico.

A verificação da homogeneidade da distribuição proporcional das categorias das variáveis, quando aplicável (Tabelas I, II, VII, VIII e X) foi realizada por meio do teste de homogeneidade do qui-quadrado, quando se referiam as politomias (Tabelas I, II e VII) ou pelo teste binomial, quando dicotômicas (Tabelas VIII e X). No caso das politomias, a análise da diferença entre proporções de categorias foi realizada pelo teste de hipótese de diferença entre proporções dependentes, por meio do escore z. Para cada diferença entre proporções foi apresentado o correspondente intervalo de confiança, ao nível de confiança de 95%, para a diferença populacional.

A análise da associação entre variáveis foi realizada por intermédio do teste de independência das variáveis consideradas, pela utilização da estatística do qui-quadrado, no caso de Tabelas de contingência retangulares (Tabelas  $m \times n$ , com  $m \neq n$ , isto é, pelo menos uma das variáveis potitômicas), e pelo teste exato de Fisher, no caso de Tabelas de contingência  $2 \times 2$  (ambas as variáveis dicotômicas). As associações estatisticamente significantes tiveram suas intensidades medidas pelo coeficiente Phi ( $\phi$ ) (no caso das Tabelas quadradas, isto é,  $n \times n$ ) e pelo coeficiente V de Cramér (no caso das Tabelas  $m \times n$ , com  $m \neq n$ ). A associação em Tabelas  $2 \times 2$  foi analisada também por meio da razão de chances (odds ratio).

As decisões estatísticas foram referidas ao nível de significância de  $\alpha = 0,05$  (5%).



## 4. RESULTADOS

Quanto às expectativas em relação ao curso foram obtidos os seguintes resultados expressos na Tabela I.

Tabela I: Distribuição das respostas quanto à expectativa em relação ao curso

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
totalmente	60	44%
parcialmente	76	56%
não atendeu	0	0%
Total	136	100%

A categorização apresentada (Tabela I) mostrou-se não homogênea: o teste de homogeneidade do qui-quadrado indica evidência de diferença estatisticamente significativa entre as proporções das três categorias ( $\chi^2 = 70,824$ ; g.l. = 2;  $p < 0,0001$ ). A comparação das proporções das categorias “totalmente” e “parcialmente” indica inexistência de diferença estatisticamente significativa entre as duas proporções ( $z = 1,38$ ; valor- $p = 0,168$ ). As proporções das categorias “totalmente” e “não atendeu” mostraram-se diferentes com alta significância estatística ( $z = 10,36$ ;  $p < 0,0001$ ), assim como as proporções das categorias “parcialmente” e “não atendeu” ( $z = 13,13$ ;  $p < 0,0001$ ). Pode-se concluir, assim, que a categoria “não atendeu” mostrou-se significativamente menor em proporção do que as demais, as quais não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre si. Os intervalos de confiança, ao nível de

confiança de 95%, para as diferenças indicadas são, respectivamente, [-4,9%; 28,5%], [35,8%;52,5%] e [47,5%;64,2%].

Quanto ao sentimento de segurança do sujeito em relação aos conhecimentos adquiridos durante o curso de graduação obteve-se os seguintes resultados expressos na Tabela II:

Tabela II: Distribuição das respostas quanto à segurança em relação aos conhecimentos adquiridos

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
Seguro	69	51%
Com supervisão	57	42%
Inseguro	10	7%
Total	136	100%

A categorização apresentada (Tabela II) mostrou-se não homogênea: o teste de homogeneidade do qui-quadrado indica evidência de diferença estatisticamente significativa entre as proporções das três categorias ( $\chi^2 = 42,897$ ; g.l. = 2;  $p < 0,0001$ ). A comparação das proporções das categorias “seguro” e “com supervisão” indica inexistência de diferença estatisticamente significativa entre as duas proporções:  $z = 1,07$ ; valor- $p = 0,283$ . As proporções das categorias “seguro” e “inseguro” mostraram-se diferentes com alta significância estatística ( $z = 8,07$ ;  $p < 0,0001$ ), assim como as proporções das categorias “com supervisão” e “inseguro” ( $z = 8,00$ ;  $p < 0,0001$ ). Pode-se concluir, assim, que a categoria “inseguro” mostrou-se significativamente menor em proporção do que as demais, as quais não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre si. Os intervalos de confiança, ao nível de confiança de 95%, para as diferenças indicadas são, respectivamente, [-7,3%; 24,9%], [32,9%;53,9%] e [31,6%;52,2%].

Quanto à pretensão do número de segmentos em que o sujeito pretende atuar, foram obtidos os seguintes resultados expressos na Tabela III:

Tabela III: Distribuição das respostas quanto à pretensão dos segmentos em que o sujeito pretende atuar

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
prevenção	79	58%
pesquisa	45	33%
empresa	42	31%
perícia	18	13%
clínica	121	89%
docência	68	50%
hospital	59	43%
escola	66	48%

Com base na Tabela III, que sintetiza todos os cruzamentos das alternativas de respostas de cada opção com todas as demais opções, o teste Q de Cochran indica existência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre as escolhas das opções de segmentos para atuação profissional ( $Q = 190,067$ ; g.l. = 7;  $p < 0,0001$ ). O teste de McNemar, ao nível de significância  $\alpha = 0,05$ , evidencia as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções de fonoaudiólogos em cada par de escolhas oferecidas para resposta. O quadro 1 resume as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções das categorias de respostas indicadas nas linhas e colunas:

Quadro 1 - Resumo das diferenças estatísticas entre as proporções das categorias de resposta quanto à pretensão de atuação

	pesquisa	empresa	perícia	clínica	docência	hospital	escola
prevenção	$\chi^2=14,7$ valor-p = 0,0001 SIM	$\chi^2=19,9$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=53,7$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=28,0$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=1,4$ valor-p = 0,229 NÃO	$\chi^2=5,2$ valor-p = 0,023 SIM	$\chi^2=2,5$ valor-p = 0,112 NÃO
pesquisa		$\chi^2=0,073$ valor-p = 0,787 NÃO	$\chi^2=15,0$ valor-p = 0,0001 SIM	$\chi^2=65,4$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=9,1$ valor-p = 0,003 SIM	$\chi^2=2,4$ valor-p = 0,120 NÃO	$\chi^2=6,3$ valor-p = 0,012 SIM
empresa			$\chi^2=14,7$ valor-p = 0,0001 SIM	$\chi^2=62,7$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=8,0$ valor-p = 0,005 SIM	$\chi^2=3,4$ valor-p = 0,065 NÃO (*)	$\chi^2=9,8$ valor-p = 0,002 SIM
perícia				$\chi^2=95,4$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=37,5$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=23,9$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=33,5$ p < 0,0001 SIM
clínica					$\chi^2=42,9$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=50,3$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=41,1$ p < 0,0001 SIM
docência						$\chi^2=0,928$ valor-p = 0,336 NÃO	$\chi^2=0,013$ valor-p = 0,909 NÃO
hospital							$\chi^2=0,522$ valor-p = 0,470 NÃO

Observação: Teste estatístico utilizado: teste de McNemar (bilateral) para comparação de proporções relacionadas;

SIM – indica existência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na respectiva coluna;

NÃO – indica inexistência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na respectiva coluna;

(\*) – indica diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) para teste unilateral (valor-p = 0,033)

Da observação da Tabela III pode-se ordenar a preferência por segmento profissional de acordo com as proporções de fonoaudiólogos que indicaram cada alternativa de resposta: a maior parte dos fonoaudiólogos indicou o segmento clínico (89,0%) para atuação profissional, seguido do segmento de prevenção

(58,1%), e dos segmentos docência (50,0%), escola (48,5%), hospital (43,4%), pesquisa (33,1%), empresa (30,9%) e perícia (13,2%), nessa ordem de preferência. Vale salientar que os sujeitos poderiam assinalar quantos segmentos pretendesse e, portanto a porcentagem total de respostas excede 100%.

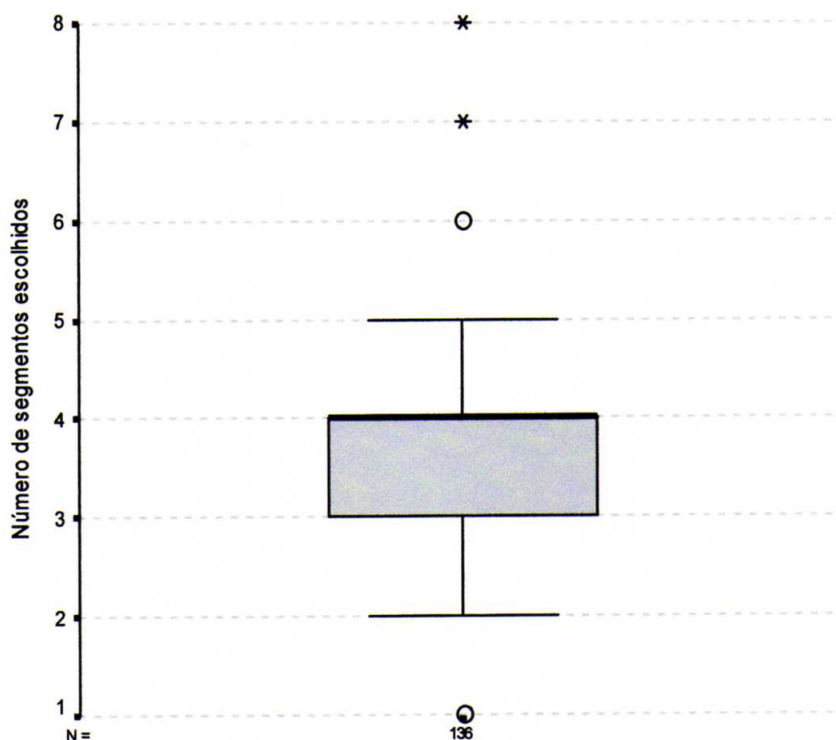
Da análise do quadro 1 e da ordem de preferência inclusa na Tabela III, deduz-se que os fonoaudiólogos preferem a clínica a qualquer outro segmento profissional. Os segmentos prevenção, docência e escola formam o segundo conjunto de maior preferência dos fonoaudiólogos, uma vez que as proporções entre os três segmentos mostraram-se, entre si, sem diferença estatística significativa ( $p>0,05$ ). Os segmentos hospital, pesquisa e empresa formam o terceiro grupo na preferência dos fonoaudiólogos, muito embora haja diferença estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ) a maior para o segmento hospital do que para o segmento empresa e o segmento pesquisa se encontre com preferência estatisticamente equivalente ( $p>0,05$ ) a ambos esses segmentos. Destoando-se de todos os demais segmentos, perícia é o menos desejado.

Foi ainda tabulado em quantos segmentos o sujeito deseja atuar, cujos resultados são visualizados na Tabela IV:

Tabela IV - Distribuição de resultados quanto ao número de segmentos pretendidos

Opções de resposta	Nº Absoluto (fonoaudiólogos)	Porcentagem
1 segmentos	9	7%
2 segmentos	14	10%
3 segmentos	38	28%
4 segmentos	44	32%
5 segmentos	22	16%
6 segmentos	5	4%
7 segmentos	1	1%
8 segmentos	3	2%
Total	136	100%

Conforme diagrama apresentado na Figura 1 constata-se que a pretensão de atuação destacada é de 4 segmentos.



**Fig.1 - O diagrama de caixa e hastes (Box and whiskers plot) do número de segmentos profissionais que os informantes pretendem atuar.**

A Tabela V mostra os resultados quanto às áreas que os sujeitos consideraram como sendo de melhor subsídio na sua formação. Vale ressaltar que mais de uma área poderia ser assinalada.

**Tabela V - Distribuição dos resultados quanto às áreas de melhor subsídio na formação**

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
Voz	42	31%
Audição	59	43%
Linguagem	92	68%
Motricidade Orofacial	62	45%
Saúde Coletiva	11	8%

Com base na Tabela V, que sintetiza todos os cruzamentos das alternativas de respostas de cada opção, com todas as demais opções, o teste Q de Cochran indica existência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre as indicações de áreas que melhor subsidiaram a formação dos fonoaudiólogos (Q = 98,930; g.l. = 4;  $p < 0,0001$ ). O teste de McNemar, ao nível de significância  $\alpha = 0,05$ , evidencia as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções de fonoaudiólogos em cada par de indicações oferecidas para resposta. O quadro 2 resume as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções das categorias de respostas indicadas nas linhas e colunas:

Quadro 2 - Resumo das diferenças estatísticas entre as proporções das categorias de resposta quanto às áreas de melhor subsídio

	Audição	Linguagem	Motricidade Orofacial	Saúde Coletiva
Voz	$\chi^2=3,750$ valor-p = 0,053 NÃO (*)	$\chi^2=28,583$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=4,878$ valor-p = 0,027 SIM	$\chi^2=20,0$ p < 0,0001 SIM
Audição		$\chi^2=13,280$ valor-p = 0,0003 SIM	$\chi^2=0,122$ valor-p = 0,727 NÃO	$\chi^2=33,587$ p < 0,0001 SIM
Linguagem			$\chi^2=10,512$ valor-p = 0,001 SIM	$\chi^2=77,108$ p < 0,0001 SIM
Motricidade Orofacial				$\chi^2=38,462$ p < 0,0001 SIM

Observação: Teste estatístico utilizado: teste de McNemar (bilateral) para comparação de proporções relacionadas;

SIM – indica existência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que melhor subsidiou sua formação indicada na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que melhor subsidiou sua formação indicada na respectiva coluna;

NÃO – indica inexistência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que melhor subsidiou sua formação indicada na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que melhor subsidiou sua formação indicada na respectiva coluna;

(\*) – indica diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) para teste unilateral (valor-p = 0,027)

Da observação da Tabela V pode-se ordenar da área mais influente para a menos influente na formação, de acordo com as proporções de fonoaudiólogos que indicaram cada alternativa de resposta: a maior parte dos fonoaudiólogos indicou a área de Linguagem (67%) como a mais influente na sua formação

profissional, seguida da área de Motricidade Orofacial (45%) e das áreas de Audição (43%), de Voz (30%) e de Saúde Coletiva (8%), nessa ordem de importância.

Da análise do quadro 2 e da ordem de preferência inclusa na Tabela V, deduz-se que os fonoaudiólogos consideraram a área de Linguagem a que trouxe maiores subsídios para a sua formação profissional. As áreas Motricidade Orofacial e a de Audição formam o segundo conjunto de maior subsídio na formação profissional dos fonoaudiólogos, uma vez que as proporções entre as essas duas áreas mostraram-se, entre si, sem diferença estatística significativa ( $p>0,05$ ), mas diferiram significativamente ( $p<0,05$ ) das demais áreas consideradas no questionário. A área de Voz constituiu o terceiro grupo mais importante de áreas que mais subsidiaram a formação dos fonoaudiólogos. Destoando-se das demais áreas, a de Saúde Coletiva é de todas, a que menos subsídio trouxe para a formação do fonoaudiólogo.

A Tabela VI mostra os resultados quanto às áreas que não atenderam as expectativas de formação profissional dos fonoaudiólogos.

Tabela VI - Distribuição dos resultados quanto às áreas que não atenderam as expectativas

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
Voz	32	31%
Audição	39	29%
Linguagem	11	8%
Motricidade Orofacial	43	32%
Saúde Coletiva	98	72%

Com base na Tabela VI, que sintetiza todos os cruzamentos das alternativas de respostas de cada opção com todas as demais opções, o teste Q de Cochran indica existência de diferença estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ) entre as indicações de áreas que menos atenderam às expectativas dos fonoaudiólogos ( $Q = 120,265$ ; g.l. = 4;  $p<0,0001$ ). O teste de McNemar, ao nível de significância  $\alpha = 0,05$ , evidencia as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções de fonoaudiólogos em cada par de indicações oferecidas



para resposta. O Quadro 3 resume as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções das categorias de respostas indicadas nas linhas e colunas:

**Quadro 3 - Resumo das diferenças estatísticas entre as proporções das categorias de respostas quanto às áreas que não atenderam as expectativas**

	Audição	Linguagem	Motricidade Orofacial	Saúde Coletiva
Voz	$\chi^2=0,655$ valor-p = 0,418 NÃO	$\chi^2=9,756$ valor-p = 0,002 SIM	$\chi^2=1,449$ valor-p = 0,229 NÃO	$\chi^2=44,010$ p < 0,0001 SIM
Audição		$\chi^2=15,188$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=0,141$ valor-p = 0,708 NÃO	$\chi^2=36,967$ p < 0,0001 SIM
Linguagem			$\chi^2=19,220$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=81,275$ p < 0,0001 SIM
Motricidade Orofacial				$\chi^2=32,764$ p < 0,0001 SIM

Observação: Teste estatístico utilizado: teste de McNemar (bilateral) para comparação de proporções relacionadas;

SIM – indica existência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que menos subsidiou sua formação indicada na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que menos subsidiou sua formação indicada na respectiva coluna;

NÃO – indica inexistência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que menos subsidiou sua formação indicada na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram a área que menos subsidiou sua formação indicada na respectiva coluna;

Verificou-se que a maior parte dos fonoaudiólogos indicou a área de Saúde Coletiva (72%) como a que menos influenciou na sua formação profissional, seguida da área de Motricidade Orofacial (32%) e das áreas de Audição (29%), de Voz (31%) e de Linguagem (8%), nessa ordem de importância da menos para a menos/menos.

Da análise do quadro acima e da ordem de preferência incluída na Tabela VI, deduz-se que os fonoaudiólogos consideraram a área de Saúde Coletiva a que menos trouxe subsídios para a sua formação profissional. As áreas Motricidade Orofacial, Audição e Voz formam o segundo conjunto de menos subsídio na formação profissional dos fonoaudiólogos, uma vez que as proporções entre as essas três áreas mostraram-se, entre si, sem diferença estatística significativa ( $p > 0,05$ ), mas diferiram significativamente ( $p < 0,05$ ) das

demais áreas consideradas no questionário. Destoando-se das demais áreas, a de Linguagem é, de todas, a que foi menos citada como não influente para a formação do fonoaudiólogo.

A Tabela VII mostra os resultados quanto ao que os sujeitos consideraram da relação entre as aulas teóricas e as práticas.

Tabela VII - Distribuição dos resultados quanto à relação entre aulas teóricas e práticas

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
satisfatória	74	55%
não satisfatória	62	45%
sem condição de responder	0	0%
Total	136	100%

A categorização apresentada (Tabela VII) mostrou-se não homogênea: o teste de homogeneidade do qui-quadrado indica evidência de diferença estatisticamente significativa entre as proporções das três categorias ( $\chi^2 = 69,59$ ; g.l. = 2;  $p < 0,0001$ ). A comparação das proporções das categorias “satisfatória” e “não satisfatória” indica inexistência de diferença estatisticamente significativa entre as duas proporções ( $z = 1,38$ ; valor- $p = 0,302$ ). As proporções das categorias “satisfatória” e “sem condição de responder” mostraram-se diferentes com alta significância estatística ( $z = 12,74$ ;  $p < 0,0001$ ), assim como as proporções das categorias “não satisfatória” e “sem condição de responder” ( $z = 10,67$ ;  $p < 0,0001$ ). Pode-se concluir, assim, que a categoria “sem condição de responder” mostrou-se significativamente menor em proporção do que as demais, as quais não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre si. Os intervalos de confiança, ao nível de confiança de 95%, para as diferenças indicadas são, respectivamente, [-25,6%;7,9%], [46,0%;62,8%] e [37,2%;54,0%]. A Tabela VIII mostra os resultados quanto à pretensão dos sujeitos de continuar se atualizando.

Tabela VIII - Distribuição dos resultados quanto à continuidade de atualização

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
Sim	133	98%
Não	3	2%
Total	136	100%

Continuar se atualizando é uma decisão quase unânime no grupo pesquisado (98%). O teste binomial 50-50 evidencia essa posição com alta significância estatística ( $p < 0,0001$ ). A proporção populacional dos que tem a pretensão de continuar se especializando, ao nível de confiança de 95%, encontra-se no intervalo de confiança [95,0%;100,0%].

Quanto ao nível de atualização pretendido, conforme demonstrado na Tabela IX obteve-se:

Tabela IX - Distribuição dos resultados quanto ao nível de atualização pretendido

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
Atualização	40	30%
Especialização	95	70%
Mestrado	83	61%
Doutorado	36	26%

Vale salientar que poderia ser assinalada mais de uma opção.

A estatística Q de Cochran identifica diferença estatisticamente significativa entre as indicações de continuidade dos estudos após o curso ( $Q = 146,2$ ; g.l. = 3;  $p < 0,0001$ ). As comparações entre as proporções das escolhas, duas a duas, mostram-se todas com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). O Quadro 4 resume as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções dos resultados quanto ao nível de atualização pretendido.

Quadro 4 - Resumo das diferenças estatísticas entre as proporções das categorias de respostas quanto ao nível de atualização pretendido

	Especialização	Mestrado	Doutorado
Atualização	Q=55 p < 0,0001 SIM	Q=43 p < 0,0001 SIM	Q=4 valor-p = 0,046 SIM
Especialização		Q=12 valor-p = 0,001 SIM	Q=59 p < 0,0001 SIM
Mestrado			Q=47 p < 0,0001 SIM

Verificou-se que a maior parte dos fonoaudiólogos indicou a especialização (70%) como o nível de atualização mais pretendido, seguido do mestrado (61%), atualização (30%) e do doutorado (26%).

A Tabela X mostra os resultados quanto ao número de sujeitos que já está atuando profissionalmente.

Tabela X - Distribuição dos resultados absolutos e relativos quanto à atuação profissional

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
Sim	119	87%
Não	17	13%
Total	136	100%

A maioria dos integrantes da amostra (87%) já se encontra em atividade profissional. O teste binomial 50-50 indica esse resultado com alta significância estatística (p < 0,0001). A proporção populacional dos que já está em atividade profissional, ao nível de confiança de 95%, encontra-se no intervalo de confiança [80,1%;91,9%].

A Tabela XI mostra os resultados quanto à opinião dos sujeitos em relação ao ambiente de trabalho considerado com acesso mais difícil ao fonoaudiólogo. Vale salientar que mais de uma opção poderia ser assinalada.

Tabela XI - Distribuição dos resultados quanto ao ambiente de trabalho considerado com acesso mais difícil ao fonoaudiólogo

Opções de resposta	Nº Absoluto	Porcentagem
hospital	62	45%
empresa	87	64%
indústria	95	70%
escola	25	18%
unidades de Saúde	57	42%
consultório	3	2%
clínica	15	11%
universidade	29	21%

Com base na Tabela XI, que sintetiza todos os cruzamentos das alternativas de respostas de cada opção com todas as demais opções, o teste Q de Cochran indica existência de diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre as escolhas das opções de ambientes de trabalho com acesso mais difícil ao fonoaudiólogo ( $Q = 246,977$ ; g.l. = 7;  $p < 0,0001$ ). O teste de McNemar, ao nível de significância  $\alpha = 0,05$ , evidencia as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções de fonoaudiólogos em cada par de escolhas oferecidas para resposta. O Quadro 5 resume as diferenças estatisticamente significativas entre as proporções das categorias de respostas indicadas nas linhas e colunas:

Quadro 5 - Resumo das diferenças estatísticas entre as proporções das categorias de respostas quanto aos ambientes de acesso mais difícil

	Empresas	Indústrias	Escolas	Unidades Básicas de Saúde	Consultórios	Clínicas	Universidades
Hospitais	$\chi^2=6,194$ valor-p = 0,013 SIM	$\chi^2=13,299$ valor-p = 0,0003 SIM	$\chi^2=19,343$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=0,271$ valor-p = 0,603 NÃO	$\chi^2=55,148$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=33,587$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=18,618$ p < 0,0001 SIM
Empresas		$\chi^2=1,167$ valor-p = 0,280 NÃO	$\chi^2=42,284$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=9,557$ valor-p = 0,002 SIM	$\chi^2=76,544$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=58,616$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=35,315$ p < 0,0001 SIM
Indústrias			$\chi^2=50,649$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=17,551$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=86,260$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=69,344$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=45,924$ p < 0,0001 SIM
Escolas				$\chi^2=17,161$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=4,767$ valor-p = 0,029 SIM	$\chi^2=2,893$ valor-p = 0,089 NÃO (*)	$\chi^2=0,237$ valor-p = 0,626 NÃO
Unidades Básicas de Saúde					$\chi^2=48,431$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=30,018$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=13,500$ valor-p = 0,0003 SIM
Consultórios						$\chi^2=24,746$ p < 0,0001 SIM	$\chi^2=19,531$ p < 0,0001 SIM
Clínicas							$\chi^2=3,841$ valor-p = 0,050 NÃO (*)

Observação: Teste estatístico utilizado: teste de McNemar (bilateral) para comparação de proporções relacionadas;

SIM – indica existência de diferença estatisticamente significativa (p<0,05) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na respectiva coluna;

NÃO – indica inexistência de diferença estatisticamente significativa (p<0,05) entre a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na linha e a proporção de fonoaudiólogos que assinalaram o segmento profissional indicado na respectiva coluna;

(\*) – indica diferença estatística significativa (p<0,05) para teste unilateral (valor-p = 0,033)

Da observação da Tabela XI pode-se ordenar a dificuldade atribuída pelos fonoaudiólogos aos ambientes de trabalho quanto ao seu acesso, de acordo com as proporções de fonoaudiólogos que indicaram cada alternativa de resposta: a maior parte indicou as indústrias (70%) como o ambiente de acesso mais difícil

ao fonoaudiólogo, seguindo-se as empresas (64%), os hospitais (45%), as unidades básicas de saúde (42%), as universidades (21%), as escolas (18%), as clínicas (11%) e os consultórios (2%).

Da análise do quadro 5 e da ordem de dificuldade inclusa na Tabela XI, deduz-se que os fonoaudiólogos atribuem, em importância estatisticamente equivalente ( $p>0,05$ ), às indústrias e às empresas o acesso mais difícil aos fonoaudiólogos. Com diferença estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ) em relação às indústrias e às empresas, os fonoaudiólogos posicionam em segundo lugar, os hospitais e as unidades básicas de Saúde, ambos os ambientes de mesma significância estatística ( $p>0,05$ ). Segue-se em terceiro lugar o conjunto formado pelas universidades e escolas, com equivalência estatisticamente significativa ( $p>0,05$ ). Seguem-se as clínicas e, por último, os consultórios.

A seguir foram expostos os achados dos cruzamentos das variáveis com o objetivo de verificar as relações de dependência entre as mesmas. Foram realizados três cruzamentos: expectativa quanto ao curso e segurança para atuar, continuidade de atualização e atuação profissional e relação entre aulas teóricas/práticas e segurança para atuar (Tabelas XII a XIV).

Os resultados quanto à hipótese de existência de relação entre as expectativas do sujeito quanto ao curso realizado e a segurança em atuar frente aos conhecimentos adquiridos são observados na Tabela XII.

Tabela XII - Cruzamento de dados entre as variáveis expectativa e segurança

Expectativa de ser atendido \ Segurança para atuar	Segurança para atuar			Total
	Seguro/ Sozinho	Seguro/ Supervisionado	Inseguro	
Parcialmente	36	30	10	76
Totalmente	33	27	0	60
Total	69	57	10	136

A hipótese de associação entre as duas variáveis mostra-se verdadeira ( $p<0,05$ ) (teste de associação do qui-quadrado:  $\chi^2 = 8,524$ ; g.l. =2; valor-p =

0,014), indicando que a forma com a qual o sujeito foi atendido em relação ao curso está associada à segurança que o mesmo sente para atuar.

Os resultados quanto à hipótese de existência de relação entre a pretensão dos sujeitos continuarem se atualizando e dos que se encontram atuando profissionalmente são demonstrados na Tabela XIII.

**Tabela XIII - Cruzamento de dados entre as variáveis continuidade de atualização e atuação profissional**

Continuar se atualizando	Atuando profissionalmente	Sim	Não	Total
Sim		119	14	133
Não		0	3	3
Total		119	17	136



O teste de McNemar, ao nível de significância  $\alpha = 0,05$ , evidencia diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre a proporção de fonoaudiólogos que se propõem continuar atualizando-se ( $133/136 = 0,978 \rightarrow 97,8\%$ ) e a proporção ( $119/136 = 0,875 \rightarrow 87,5\%$ ) dos que desejam atuar profissionalmente ( $\chi^2 = 12,071$ ; g.l. = 1; valor-p = 0,0005). Assim, conclui-se haver uma associação estatística altamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre manter-se em atualização e atuar profissionalmente, embora de fraca intensidade (coeficiente Phi:  $\phi = 0,397$ ; valor-p = 0,0005).

Os resultados quanto à existência de relação entre o sentimento dos sujeitos frente aos conhecimentos adquiridos durante o curso de graduação e como os mesmos consideram a relação entre aulas teóricas e as práticas são demonstradas na Tabela XIV.

Tabela XIV - Cruzamento de dados entre as variáveis: relação das aulas teórico-práticas e segurança para atuar

Relação entre aulas teóricas / práticas	Segurança para atuar	Seguro/ sozinho	Seguro/ Supervisionado	Inseguro	Total
	Satisfatória	45	29	0	
Não satisfatória	24	28	10	62	
Total	69	57	10	136	

A associação entre a satisfação com as aulas teóricas e práticas e a segurança para atuar mostraram-se estatisticamente significativa ( $\chi^2 = 5,991$ ; g.l. = 2; valor-p = 0,050). O grau de associação entre as variáveis, medido pelo coeficiente V de Cramér, mostrou-se de fraca intensidade ( $V = 0,337$ ; valor-p = 0,0005), ou seja, aqueles sujeitos que atribuem relação satisfatória entre as aulas têm segurança para atuar.

## 5. DISCUSSÃO

Os trabalhos correlatos apresentados na literatura apontam apenas o levantamento das instituições e ano de conclusão em relação aos aspectos retrospectivos, analisando principalmente a continuidade e perfil do fonoaudiólogo já atuante (LEWIS, 1997; RIBAS, 2001; STEFANELI, 2004; ALMEIDA, 2005), ou seja, quanto à atuação desse profissional e não propriamente quanto à sua impressão a respeito de sua formação. O presente trabalho buscou apresentar outra vertente investigando a visão e sentimento do fonoaudiólogo frente ao curso realizado, independente da instituição formadora.

Quanto aos aspectos diretamente ligados à impressão dos fonoaudiólogos referente ao curso realizado, os dados apontam que esses profissionais consideram suas expectativas atendidas em relação ao curso, sentindo-se seguros em relação aos conhecimentos adquiridos na formação. A relação entre as aulas teóricas e práticas foi considerada satisfatória possibilitando segurança para atuar.

O presente trabalho investigou quais os segmentos de atuação pretendidos e apontou a quantificação desses segmentos, sendo que os achados corroboram a literatura (RIBAS *et al*, 2001; STEFANELLI *et al*, 2004; ALMEIDA *et al*, 2005) onde o perfil encontrado mostra um fonoaudiólogo atuante em mais de uma área. A clínica foi o segmento mais pretendido, enquanto a prevenção, a docência e unidade escolar formam o segundo conjunto de maior preferência dos participantes. A perícia se destaca como sendo o segmento menos desejado e tal achado também pode ser atribuído aos fatos históricos uma vez que, desde a ampliação do currículo mínimo (CNE, 1999), os conhecimentos ligados à

formação propuseram um profissional mais atento às necessidades sociais; porém a aplicação desse campo parece ser ainda pouco conhecida uma vez que os sujeitos têm percepção pouco clara sobre os segmentos de atuação possibilitados pelos campos de saberes, tal como a perícia. Em princípio, o fonoaudiólogo é o profissional habilitado para o exercício da Perícia em Voz criminal ou trabalhista. O fonoaudiólogo que deseja trabalhar nessa área necessita adquirir conhecimentos sólidos no campo do Direito (criminal, principalmente), da Ética, da Física Acústica, da Voz (análises subjetiva e objetiva), da Computação e, sobretudo, da Fonética Experimental (SÁVIO, 2004). Vale ressaltar que nos trabalhos anteriores esse segmento não aparece mencionado. A diversidade de segmentos parece compreensível frente ao fato de que a Fonoaudiologia apresenta tanto a vertente educacional quanto biomédica, acarretando olhares e saberes que abrangem diversas áreas de conhecimento (CARDOSO, 2001).

A Linguagem foi considerada a área que melhor subsidiou a formação, enquanto que a Saúde Coletiva foi apontada como a que trouxe menos subsídio. O destaque dessas duas áreas pode ser explicado frente à evolução da profissão. A Linguagem é a área que acompanha a história da Fonoaudiologia desde sua idealização na década de 30, motivada pela preocupação de médicos e educadores com a correção de erros de linguagem de crianças em idade escolar sendo, então, uma área amplamente conhecida e abordada nos cursos oferecidos (CANONGIA *et al*, 2004). A Saúde Coletiva é uma área nova, reconhecida como especialidade e inserida nos currículos a partir de 2006 (CFFa, 2006). As instituições educacionais têm, a partir dessa data, a oportunidade de formar profissionais comprometidos com a Saúde Coletiva e com a cidadania, favorecendo o crescimento de oportunidades de prestação de serviço à sociedade (CFFa, 2006). Considerando-se que os sujeitos dessa pesquisa são formados em 2005/2006, é justificável que tal área não tenha sido abordada satisfatoriamente pelas matrizes curriculares e, conseqüentemente, tenha sido considerada a que pouco subsidiou a formação.

Continuar atualizando-se é desejo expresso por grande parte dos sujeitos da presente pesquisa, confirmando a conscientização do profissional quanto à necessidade da tal formação. Apenas três participantes (2%) não mostraram intenção de continuar os estudos, sendo importante referir que estes informantes

estão incluídos entre os 17 sujeitos que, na data da pesquisa, não se encontravam atuando profissionalmente.

Além do desejo, frente à educação continuada, investigou-se em que nível a mesma era pretendida. Os resultados mostram que a especialização é a mais desejada e como o segmento Clínica foi o mais pretendido, é razoável supor a coerência quanto ao interesse em especialização uma vez que este nível de formação subsidiará melhor o fonoaudiólogo em relação a dados e técnicas aplicáveis em sua atividade clínica. Assim como o doutorado, os cursos de atualização são pouco pretendidos. Alguns autores da literatura investigaram fonoaudiólogos com sua formação continuada em curso e mostraram que, nas datas das pesquisas, havia menor número de fonoaudiólogos em formação *stricto-sensu* do que em *lato-sensu* (LEWIS, 1997; RIBAS, 2001; STEFANELI, 2004). Em particular, o estudo desenvolvido na Paraíba mostrou que, na data, não havia qualquer fonoaudiólogo em formação *stricto-sensu* (ALMEIDA, 2005).

Dois aspectos poderiam contribuir para o maior interesse dos sujeitos desta pesquisa pela especialização, em detrimento ao mestrado e, em especial, ao doutorado. O primeiro refere-se à dificuldade de acesso a estes níveis mais altos de pós-graduação neste estado e, o segundo, está associado à preferência do fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro no que se refere ao segmento de trabalho clínico, guiando o profissional a cursos de aprofundamentos específicos obtidos na especialização. O único mestrado em Fonoaudiologia é oferecido por uma instituição particular (UVA), o que restringe o número de profissionais que pretendem o acesso ao mesmo. Em nível de doutorado, até a presente data, nenhuma instituição, pública ou privada, oferece tal curso, obrigando os fonoaudiólogos residentes no estado do Rio de Janeiro a optarem por doutorados em áreas afins (Linguística, Educação, entre outros), o que pode ser sinônimo de um investimento bastante amplo em termos de conhecimento, ou a optarem por doutorados em outros estados, principalmente, São Paulo o que, por sua vez, implica em viagens freqüentes e, conseqüentemente, em disponibilidade bastante elevada em termos financeiros e de tempo. Os cursos de doutorado são direcionados para profissionais que pretendem seguir carreira acadêmica, segmento pouco pretendido conforme dados desse estudo. Em contrapartida, a oferta de cursos de especialização no estado do Rio de Janeiro é consideravelmente maior, implica em disponibilidade de tempo menor e em

investimentos financeiros mais modestos, se consideradas às pós-graduações ofertadas em instituições particulares, como ocorre no mesmo estado; e, por fim, oferece um aprofundamento na área desejada gerando um conhecimento mais compatível com a prática clínica (consultório), pretensão da maioria dos fonoaudiólogos, segundo o perfil investigado no presente trabalho. Embora a atualização também ofereça um conhecimento direcionado, a pouca pretensão observada para tais cursos possivelmente possa ser atribuída ao fato de que este tipo de curso oferece um conhecimento pontual e são mais amplamente realizados durante a formação.

O julgamento do fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro a respeito da facilidade de acesso aos diferentes ambientes de trabalho mostrou que o consultório é considerado de acesso mais fácil, enquanto a indústria é o ambiente de trabalho considerado de acesso mais difícil. Estes achados talvez possam estar refletindo as experiências práticas frente ao mercado de trabalho. É possível que o fonoaudiólogo recém-formado tenha uma noção idealizada de que sua atuação em consultórios requeira menor esforço inicial por apresentar uma demanda clara, uma vez que seus benefícios são reconhecidos pela sociedade. Já a atuação do mesmo profissional em indústrias, via emprego formal ou prestação de serviços, depende da existência de vagas, de ir buscar as empresas e divulgar a existência do trabalho, além de ter a demanda forçada por leis de segurança e medicina do trabalho (Normas Regulamentadoras 7 e 14 aprovadas pela portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978), e cuja fiscalização é de responsabilidade dos órgãos responsáveis pela promoção da segurança e saúde do trabalhador. A história também consiste num possível contribuinte para tais achados. O trabalho do fonoaudiólogo na indústria é mais recente que diversos outros campos da Fonoaudiologia. Há aproximadamente duas décadas pouco se referia sobre a indústria. No estudo que abrangeu todos os continentes Moll (1983) descreveu três categorias básicas: os profissionais que atuavam em educação especial, os que trabalhavam no campo da medicina e os formados para atuarem em consultórios. Não havia indicação, até então, da presença de fonoaudiólogos em empresas e indústrias.

A literatura aponta a rede hospitalar como o ambiente de trabalho que emprega o menor número de fonoaudiólogos. Os dados do estado de São Paulo

mostram indicador de 4% (Lewis; 1997); na região sul os dados mostram apenas 2%(Ribas 2001); bem como, em localidades menores como a cidade de São José dos Campos (Stefaneli 2004). Assim como a rede hospitalar, a indústria apresenta indicadores de emprego bastante reduzidos com 2% em São Paulo e região sul (LEWIS, 1997; RIBAS, 2001) e 4% em São José dos Campos (STEFANELI, 2004). Corroborando tais achados no presente trabalho, o hospital e o conjunto formado pelas indústrias e empresas foram apontados como os ambientes de trabalho de acesso mais difícil. Vale salientar que os dados referidos já podem encontrar-se defasados uma vez que esses ambientes de trabalho tiveram maior abertura e aceitação profissional nos últimos anos.

Curiosamente, os achados relacionados à docência não mostram a mesma convergência. A literatura apresenta índices relativamente baixos de fonoaudiólogos docentes: 3,75% (RIBAS, 2001); 1% (STEFANELI, 2004); 3,25% (LEWIS, 1997), enquanto, no presente estudo, a universidade e a escola foram apontadas como o segundo conjunto de locais de trabalho considerados de fácil acesso. Talvez essa discrepância entre as porcentagens de profissionais atuantes e o desejo de atuação possa estar apontando para uma realidade onde exista um desejo de atuar como docente, porém estes ambientes de trabalho não apresentem condições de absorver estes profissionais.

A comparação entre os demais achados relacionados à questão da facilidade de acesso e os da literatura enriquece a discussão, apontado o fato para a visão que os fonoaudiólogos do estado do Rio de Janeiro têm sobre o mercado de trabalho. Esta inferência é possível uma vez que se observa convergência entre sentimento, bases do presente estudo; e realidade, base da literatura.

Não obstante o julgamento ou pretensão quanto ao campo de trabalho, os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos fonoaudiólogos formados há 2 e 3 anos encontram-se atuando profissionalmente. A porcentagem de 87% parece consideravelmente alta, podendo não refletir a realidade de forma geral. Na aquisição dos dados, um dos procedimentos que se mostrou mais efetivo para o recrutamento dos sujeitos que compuseram a presente amostra foi a “chamada de colaboração” publicada na revista eletrônica semanal do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 1ª região. Esta revista é recebida por fonoaudiólogos inscritos nesta entidade de classe, ou seja, sujeitos que provavelmente

encontram-se atuando profissionalmente, pois se interessam pelas notícias profissionais. Desta forma, a generalização deste achado, em especial, deve ser realizada com a devida cautela.

## **6. CONCLUSÃO**

Os fonoaudiólogos graduados em 2005 e 2006, em cursos de formação do estado do Rio de Janeiro, consideram-se atendidos em suas expectativas quanto à sua formação e seguros frente aos conhecimentos adquiridos. A Linguagem foi a área considerada a que melhor subsidiou sua formação, enquanto que Saúde Coletiva foi considerada aquela que pouco atendeu às expectativas. A formação continuada é pretendida, sendo que os cursos de especialização apresentam maior procura.

Grande parte dos profissionais encontra-se atuando no mercado de trabalho, sendo que indústria, empresa e hospital são os locais considerados de acesso mais difícil aos fonoaudiólogos. O perfil do fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro refere-se a um profissional que pretende atuar em consultórios e clínicas particulares. A literatura tem mostrado que este perfil não se restringe à cidade, estado ou região, mas vem se confirmando como o perfil do fonoaudiólogo brasileiro.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. R.; GUEDES, A. C.C., PEREIRA, H. S.; NEVES, V. D.; NUNESMAIA, M. M. S.; NUNESMAIA, H. G. S. Característica da formação do fonoaudiólogo no estado da Paraíba, **Revista Fonoaudiologia Brasil**, v. 3 (1) , p. 1-3 ,2005.

BEHLAU, M.; GASPARINI, G. Education of speech–language pathologists and audiologist in Brazil, **Folia Phoniatica et Logopaedica**, v. 58, p. 14-22, 2006.

CANONGIA, M. B.; CARACIKI, A. M.; CARDOSO, I. **A História da Fonoaudiologia no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Lovise, 2004.

CARDOSO, N. M. **Formação e prática fonoaudiológica: compreendendo o processo de legitimação social** – dissertação de Mestrado – núcleo de Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde/UFRJ. Rio de Janeiro: 2001.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO – CFE, **parecer nº 2013/74**, 1974.

\_\_\_\_\_ - CFE, **resolução 54/76**, 1976.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Exercício Profissional do Fonoaudiólogo**. 7º Colegiado, gestão 2001/2004 – Documento Oficial.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 157/96,**  
1996.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº320/06,** 2006.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (BRASIL). **Portaria 302,** 1998.

\_\_\_\_\_. **Carga horária dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.** Parecer CNE/CES nº 329/2004. Aprovado em 11/11/2004.

\_\_\_\_\_. **Documento: diretrizes curriculares.** Coordenação de especialistas de ensino em Fonoaudiologia – ceefono. MEC, 2001.

\_\_\_\_\_. **Retificação do Parecer CNE/CSE nº329/2004.** Parecer CNE/CSE Nº 184/2006. MEC, 2006.

LEVIN, J.; FOX, J. A. **Estatística para Ciências Humanas,** 9º Ed., São Paulo: Pearson-Prentice Hall, 2004.

LEWIS, D. R.; PARRADO, M. E. S.; MASSON, M. L. V.; FIORINI, A. C.; BOÉCHAT, E. M. **Perfil do fonoaudiólogo no estado de São Paulo.** Conselho Regional de Fonoaudiologia do Estado de São Paulo 2ª região – 4º. Colegiado São Paulo: 1997.

MOLL, K. L. Training programs in logopedics **Folia Phoniatria,** v. 35, p. 198-219, 1983.

PAVAO, V. **Fonoaudiologia: um Pouco de História – Notas sobre a Configuração do Campo fonoaudiológico na Cidade do Rio de Janeiro.** In: Marchesan, I.; Zorzi, J. **Tópicos em Fonoaudiologia,** RJ: Revinter, 2003.

RIBAS, A.; TEIXEIRA, S. B.; LUNA, R. C. M.; RISTOW, S. H.; BERBERIAN, A. P.; ATHAYDE-MASSI, G. Perfil do fonoaudiólogo na região sul do Brasil, **Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia**, v.2, n. 6, jan. - mar, 2001.

SAVIO, D.F.de O. A Fonoaudiologia no campo empresarial. **Rev. Fono-Atual**, São Paulo, p.79-81, 01 ag. 2004.

STEFANELI, F. R.; MONTEIRO, K. D. G. M.; SPINELLI, R. L. Perfil do fonoaudiólogo na cidade de São José dos Campos, **Revista CEFAC**, v. 6, n. 1, p. 101-105, jan. - mar, 2004.

WIGFORSS, E.; BECK, J.; CAMILLERI, B.; CHANTRAIN, H.; KLIPPI, A.; LETERME, M.; LEHTIHALMES, M.; SCHNEIDER, P.; VIEREGGE, W. **Communication science within education for logopedics/speech and language therapy in Europe: the state of the art**, In Bloothoft, G. ; van Dommelen, W. *et al* The Landscape of Future Education in Speech Communication Science, Utrecht:OTS Publications, p. 73-93, 1997.

Conselho Regional de Fonoaudiologia 1ª região. Informe eletrônico do CRFa1, Dialogando. Disponível em < [divulgaçao@crfa1.org.br](mailto:divulgaçao@crfa1.org.br) >. Acessos em 04/04/2007, 11/05/2007 e 01/08/2007.

Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do estado do Rio de Janeiro. Disponível em < [www.hupe.uerj.br/escola/residenc.htm](http://www.hupe.uerj.br/escola/residenc.htm) >. Acesso em 16 de outubro de 2007.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Curso de Fonoaudiologia. Disponível em < [www.pucsp.br/fono/](http://www.pucsp.br/fono/) > Acesso em 16 de outubro de 2007.

Universidade Veiga de Almeida. Disponível em < [www.uva.br](http://www.uva.br) > Acesso em 16 de outubro de 2007.

## **APÊNDICE A**

**CHAMADA PUBLICADA NA REVISTA DIALOGANDO, DO CRFª 1ª REGIÃO E VIA INTERNET:**

### **ATENÇÃO FONOAUDIÓLOGAS FORMADAS EM 2005 E 2006**

Para possibilitar delinear o perfil do Fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro face à sua formação, é fundamental, que você forneça algumas informações. O questionário em anexo consta de 10 perguntas de múltipla escolha, que certamente você levará 2 minutos para responder e enviar para o pesquisador responsável.

Colabore com sua profissão enviando o anexo respondido para o e-mail: [deniseguapy@globo.com](mailto:deniseguapy@globo.com)

Cordialmente,

Denise Guapyassú M. da Silva – CRFª 0261.

## **APÊNDICE B**

### **CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISAS E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Caro (a) Senhor (a)

Eu, Denise Guapyassú Meirelles da Silva, fonoaudióloga, portadora do CIC 304 364 947-87, RG 2 757 510-9 do IFP, residente na Avenida Afonso Arinos de Melo Franco 285 apto 2001 – Barra da Tijuca, CEP 22 631-455, na cidade do Rio de Janeiro, cujo telefone é (21)2437 5619, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é “O Perfil do Fonoaudiólogo do estado do Rio de Janeiro, face à sua formação”, buscando verificar as áreas que são desenvolvidas de forma a atender as atividades profissionais dentro dos padrões desejáveis e aquelas que precisam receber maior atenção.

Este estudo tem como objetivo resgatar aspectos pedagógicos que contribuem para a construção do perfil do fonoaudiólogo.

Necessito que o Sr (a) responda ao instrumento de pesquisa para que seja possível desenvolver o trabalho pretendido.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco, nem trará desconforto. Cabe esclarecer, que todas as informações prestadas receberão tratamento sigiloso, não tendo condição de identificar o entrevistado.

Informo que o Sr (a),tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Veiga de Almeida, situado na Rua Ibituruna 108 - Tijuca, fone 32343024 e comunique-se com a Profa. Dra. Mônica Medeiros de Britto Pereira.

Também é garantia a liberdade de retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar de estudo.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas, em conjunto com outras pessoas, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

O Sr (a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível a sua identificação.

Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

Denise Guapyassú Meirelles da Silva – Data: 02/04/2007.

Nome da pesquisadora

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acredito ter sido suficiente informado a respeito do estudo "O perfil do Fonoaudiólogo face à sua formação". Ficaram claros para mim, quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Marque um X caso concorde em participar da pesquisa: ( )

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome:

Endereço:

RG:

Fone: ( )

## APÊNDICE C

### QUESTIONÁRIO (INSTRUMENTO DE PESQUISA)

Idade: \_\_\_\_\_

CRFa: \_\_\_\_\_

Instituição da graduação:

\_\_\_\_\_

Ano de ingresso: \_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

1 - O curso de Fonoaudiologia atendeu as suas expectativas:

- totalmente
- parcialmente
- não atendeu

2 - Com os conhecimentos adquiridos durante o curso de graduação, como você se sente:

- seguro para atuar sozinho
- seguro para atuar supervisionado
- inseguro para atuar

3 - Em que segmentos você pretende atuar (assinale quantos desejar):

- prevenção     pesquisa     empresa     perícia
- clínica     docência     hospitalar     unidade escolar

4 - Dentre as áreas cursadas, quais subsidiaram melhor a sua formação:

- Voz     Audição     Linguagem     Motricidade Orofacial     Saúde Coletiva

5 - Dentre as áreas cursadas, quais as que não atenderam as suas expectativas:

- Voz     Audição     Linguagem     Motricidade Orofacial     Saúde Coletiva

6 - A relação entre as aulas teóricas e as práticas você considera:

- satisfatória
- não satisfatória
- sem condição para responder

7 - Você pretende continuar se atualizando?

- sim     não



8- Caso a sua resposta seja sim, em que nível?

curso de extensão – atualização

especialização

mestrado

doutorado

9 - Você já está atuando profissionalmente?

sim

não

10 - Em sua opinião, qual o ambiente de trabalho com mais difícil acesso ao fonoaudiólogo: (assinale quantos você desejar).

hospitais  empresas  indústrias  escolas  unidades básicas de Saúde  consultórios  clínicas  universidades.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)