



Revista CEFAC
ISSN: 1516-1846
revistacefac@cefac.br
Instituto Cefac
Brasil

Gonçalves da Silva, Roberta
Editorial II
Revista CEFAC, vol. 11, núm. 1, enero-marzo, 2009
Instituto Cefac
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169317439007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Editorial II

Prezados leitores,

É com o sentimento de vitória que inicio este editorial. Os fonoaudiólogos receberam no dia 09 de Dezembro de 2008, coincidentemente no Dia do Fonoaudiólogo, a notícia publicada no Diário Oficial da União informando que o CFFa havia elaborado a *Resolução 356-2008, a qual dispõe sobre a competência técnica e legal do fonoaudiólogo para atuar nas disfagias orofaríngeas*.

Após atuarem há pelo menos 20 anos nesta área, os fonoaudiólogos foram recompensados com uma resolução de suma importância. Talvez possamos nos perguntar quais os motivos da demora para que essa resolução fosse sancionada, e responder que muitas devem ter sido as causas. O que se pode dizer é que, apesar das dificuldades para que se obtivesse algo que legitimasse o trabalho do fonoaudiólogo na disfagia, alguns incansáveis profissionais lutaram arduamente, durante anos, para que isso viesse a acontecer. A idéia de criar uma resolução para a disfagia, no ano de 2008, partiu do Conselho Regional - 6ª Região, presidido pela Fga. Carla Girodo, a qual foi assessorada, inicialmente, pelas fonoaudiólogas Dra. Ana Maria Furkim, Dra. Roberta Gonçalves, Dra. Elizabete Carrara de Angelis, Dra. Irene Queiroz Marchesan e pela Fga. Camila Fussi. Mais à frente do processo de discussão outras colegas, como a Dra. Paula Issa Okubo, Dra. Maria Inês Gonçalves e Dra. Teresa Bilton, se uniram ao grupo inicial e elaboraram uma Moção, a qual foi assinada por 1167 fonoaudiólogos, com o objetivo de criar a Especialidade em Disfagia. Esse material foi amplamente analisado, discutido, modificado e apoiado pelos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, pelo Comitê de Disfagia da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, sendo finalmente transformado na Resolução que ora se apresenta.

Falta agora, que a especialidade em disfagia seja criada. Muitos são os motivos para que se crie esta especialidade, porém seriam necessários muitos editoriais para que todas as razões e toda a documentação obtida por esse grupo pudessem ser expostas. Todo o material coletado pelo grupo de trabalho a favor da criação da especialidade em disfagia foi enviado ao Conselho Federal de Fonoaudiologia em 15 de Novembro de 2008, assim como as 1167 assinaturas de apoio a moção da criação da especialidade em disfagia. Apesar de serem muitas as razões para que isso aconteça o mais rápido possível, registram-se aqui dois aspectos extremamente relevantes: o científico e o mercado de trabalho.

Quanto ao aspecto científico, o Brasil foi reconhecido publicamente, no último evento, o *Dysphagia Research Society Meeting-2008 em Charleston-South, Caroline*, como um dos mais importantes nessa área, sendo o terceiro país a encaminhar mais trabalhos científicos, estando atrás apenas dos Estados Unidos e do Japão. A Fga. Ms. Irene de Pedro Netto teve sua pesquisa premiada como o terceiro melhor trabalho no referido evento. O reconhecimento da pesquisa brasileira com disfagia orofaríngea já é um fato. Mesmo que os fonoaudiólogos brasileiros tenham ainda um largo caminho a percorrer, o mérito maior já foi alcançado. Alguns colegas, e Instituições de Classe, ainda relutam contra a criação da especialidade trazendo diferentes argumentos. É verdade que a publicação brasileira, nessa área, ainda é considerada pequena. Não há como discordar. No entanto, ela é maior do que em muitos países europeus. Além disso, o Brasil pode não ter a quantidade de publicações desejadas, porém possui trabalhos de excelente qualidade, tais como os das fonoaudiólogas Chiappetta et al (2001)¹; Oda et al (2002)²; Botelho e Silva (2003)³; Furkim et al (2003)⁴; Carrara de Angelis et al (2003)⁵; Suzuki et al (2006)⁶; Silva (2007)⁷; Cola et al (2008)⁸; Duca et al (2008)⁹; Silva et al (2008)¹⁰ e Costa Bandeira et al (2008)¹¹, dentre tantos outros.

Quanto ao mercado de trabalho, existem duas grandes preocupações. Uma delas, a mais importante, é o fato de muitos profissionais mal preparados estarem trabalhando no atendimento a pacientes disfágicos graves sem a devida habilitação. É necessário lembrar que, dentro da lei vigente, qualquer fonoaudiólogo, mesmo recém formado, sem nenhuma formação específica em qualquer área de especialidade, pode trabalhar em hospitais ou clínicas atendendo, livremente, todo tipo de doença que diz respeito a fonoaudiologia. No entanto, quando existe a especialidade regulamentada pelos órgãos de classe, os empregadores preferem contratar o profissional com habilitação reconhecida pelos conselhos ou sociedades competentes. Atualmente, muitos hospitais já possuem fonoaudiólogos atuando na disfagia. Esses profissionais não têm nenhuma regulamentação, não estavam amparados por nenhuma resolução que lhes desse proteção e, o mais importante, nem sempre estão atuando de acordo com os conhecimentos legitimados pela ciência vigente. Isso ocorre porque os conhecimentos necessários para

a correta atuação na disfagia, não são abordados na maioria dos cursos de Motricidade Orofacial (MO) ou, quando o são, isso é feito de forma superficial. É da especialidade de MO, a qual é reconhecida pelo CFFa, que saem os fonoaudiólogos que atuarão na área da disfagia. Todos perdem com essa situação. Perdem aqueles que querem aprender mais, e com maior profundidade sobre a MO, uma vez que, pequena parte da carga horária em alguns cursos, se destina a disfagia. Perdem também aqueles que, de fato, querem aprender a trabalhar com disfagia e, ao mesmo tempo, ter seu título reconhecido pelo CFFa, já que nos cursos de MO não há nenhuma especificidade e direcionamento para a disfagia .

A segunda preocupação é que, quando uma determinada profissão não reconhece como sendo de sua competência uma área de conhecimento, outras profissões podem atuar livremente naquela área e até criar leis que garantam o mercado para si.

Antes de finalizar este Editorial pergunto quanto tempo mais necessitaremos para reconhecer, na fonoaudiologia brasileira, algo que já é reconhecido em inúmeros países. A especialidade de disfagia é uma realidade no mundo, com congressos específicos, fóruns de discussões, livros, revistas científicas, inúmeras publicações e verdadeiros especialistas. Essa é uma grande área, e bastante promissora dentro da fonoaudiologia. Não vamos perdê-la para outras profissões.

Um forte abraço,

Roberta Gonçalves da Silva

Professor Assistente Doutor

Departamento de Fonoaudiologia

Universidade Estadual Paulista-Campus de Marília

REFERÊNCIAS

1. Chiappetta ALML, Oda AL, Zanoteli E, Guilherme A, Oliveira ASB. Disfagia orofaríngea na distrofia miotônica: avaliação fonoaudiológica e análise nasofibrolaringoscópica. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2001; 59(2B):394-400.
2. Oda AL, Chiappetta ALML, Annes M, Marchesan IQ, Oliveira ASB. Avaliações clínica, endoscópica e manométrica da deglutição em pacientes com miastenia grave autoimune adquirida. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2002; 60(4):986-95.
3. Botelho MIMR, Silva AA. Avaliação funcional da disfagia de lactentes em UTI neonatal. *Rev Assoc Med Bras.* 2003; 49(3):278-85.
4. Furkim AM, Behlau MS, Weckx LLM. Avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraparética espástica. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2003; 61(3A):611-6.
5. Carrara-Angelis E, Feher O, Barros AP, Nishimoto IN, Kowalski LP. Voice and swallowing in patients enrolled in a larynx preservation trial. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003; 129(7):733-8.
6. Suzuki HS, Nasi A, Ajzen S, Bilton T, Palinkas ES. Avaliação clínica e videofluoroscópica de pacientes com distúrbios da deglutição - estudo comparativo em dois grupos etários: adultos e idosos. *Arq Gastroenterol.* 2006; 43(3):201-5.
7. Silva RG. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. *Pró-Fono.* 2007; 19(1):123-30.
8. Cola PC, Silva RG. Reabilitação em disfagia orofaríngea neurogênica: sabor azedo e temperatura fria. *Rev CEFAC.* 2008; 10(2):200-5.
9. Duca AP, Dantas RO, Rodrigues AA, Sawamura R. Evaluation of swallowing in children with vomiting after feeding. *Dysphagia.* 2008; 23(2):177-82.
10. Silva ACV, Fabio SRC, Dantas RO. A scintigraphic study of oral, pharyngeal and esophageal transit in patients with stroke. *Dysphagia.* 2008; 23(2):165-71.
11. Costa Bandeira AK, Azevedo EHM, Vartanian JG, Nishimoto IN, Kowalski LP, Carrara-de Angelis E. Quality of life related to swallowing after tongue cancer treatment. *Dysphagia.* 2008; 23(2):183-92.