

Fonoaudiologia em saúde pública*

Phonology (speech therapy) in public health

Regina M. Freire**

FREIRE, R.M. Fonoaudiologia em saúde pública. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 26: 179-84, 1992. Objetivou-se obter o entendimento das funções do fonoaudiólogo enquanto profissional da saúde. Discutem-se as dificuldades ligadas à implantação de um serviço novo, estranho às Unidades Básicas de Saúde. A seguir, analisa-se a demanda pelo serviço de Fonoaudiologia em postos de saúde, e verifica-se que 32% da população que busca esse serviço está em idade escolar e vem encaminhada pelas escolas, com queixa de problemas de aprendizagem. Uma aproximação maior dessas crianças, através do atendimento fonoaudiológico, delinea uma outra realidade: a de que não se pode considerar como distúrbio/desvio/problema/patologia marcas gráficas que se constituem como indícios do choque entre o processo de letramento e o de alfabetização. Entendendo a problemática do ponto de vista da saúde pública, propõe-se um programa de atendimento ao professor, cujo objetivo é o esclarecimento da escola com relação ao seu papel de co-construtora do processo de letramento da criança, devolvendo-lhe a responsabilidade pelo sucesso e/ou fracasso da alfabetização.

Descritores: Distúrbios do desenvolvimento da linguagem, prevenção. Distúrbios da aprendizagem, prevenção. Promoção da Saúde, organização.

Introdução

O objetivo do presente artigo será o entendimento do trabalho ou das funções do fonoaudiólogo no contexto específico das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir da análise de sua demanda fonoaudiológica e de sua realidade social, e a discussão das dificuldades ligadas à implantação de um serviço novo, de uma das profissões da saúde que não faz parte do quadro das categorias tradicionalmente incorporadas por essas mesmas unidades básicas.

O fato de estar entre as profissões da saúde que não eram/são tradicionalmente incorporadas aos serviços da UBS e que, portanto, não oferecem/oferecem situações de ensino para os alunos em formação, concorreu para o desconhecimento do contexto histórico geral da saúde pública e da clientela a quem ela é tradicionalmente oferecida e retardou a experiência junto aos serviços públicos. A formação do fonoaudiólogo tem sido dirigida a um tipo de atuação clínica autônoma para um outro tipo de população que

tem acesso a essa forma de atuação. Inicialmente foi criado o Serviço de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Escola Barra Funda*. O desconhecimento do tipo de trabalho que ali seria efetivado levou a uma intervenção da forma tradicional, hoje vista como ingênua. Dentro desse princípio, a primeira ação foi participar de reunião com a equipe do Centro de Saúde e com as escolas da região, quando foram apresentadas informações sobre a profissão e seus objetivos. Essas ações, dirigidas explicitamente ao atendimento fonoaudiológico, desencadearam uma demanda inicial que mostrar-se-ia fiel nos anos seguintes. Embora entendendo que o atendimento em assistência primária deveria ser apenas um dos objetivos do trabalho, o fracasso obtido em outras formas de atuação conjunta - reuniões de equipe, participação em programas de saúde, discussões de caso - parecia indicá-lo como a vocação principal da fonoaudiologia.

O segundo ano de atuação na rede pública mostrou-se mais promissor: estendeu-se o trabalho à rede municipal e optou-se por concentrá-lo na região sudoeste da cidade de São Paulo. Contava-se, então, não apenas com um centro de saúde, mas além deste com três postos de atendimento médico. O contato, no ano de 1989, com realidades sociais bastante diferenciadas de uma lado, e com as mais variadas dinâmicas de

* Apresentado no IV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, Santa Maria, RS 1991.

** Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Rua Monte Alegre, 984 - 05014-901 - São Paulo, SP - Brasil.

Separatas/Reprints: R.M.Freire - R. Monte Alegre, 984 - 05014-901 - São Paulo, SP - Brasil
Publicação financiada pela FAPESP. Processo Saúde Coletiva 91/4994-0

* Trata-se de uma iniciativa pioneira realizada pela autora do presente trabalho neste Centro e nos Postos de Assistência Médica (PAM's) citados mais a frente

intervenção de outro, levou ao entendimento de que o sucesso ou o fracasso das propostas estava na interdependência da relação com a comunidade e com o posto de saúde, como será visto no decorrer do presente trabalho.

Se este último, por razões diversas, que fogem ao escopo do presente trabalho, dificultava a participação nos programas básicos de saúde, o interesse na formação do aluno estendeu-se à comunidade. Era preciso entender o trabalho fonoaudiológico no contexto específico de cada posto de saúde. Foi destacado, assim, um primeiro ponto como básico: a construção do perfil da demanda pelo serviço fonoaudiológico.

Metodologia

Através do preenchimento de fichas, foram levantadas informações sobre idade, sexo, origem e hipótese diagnóstica dos que buscavam os serviços de Fonoaudiologia do Centro de Saúde Escola Barra Funda e dos postos de saúde da região sudoeste do Município de São Paulo, no período de 1988 a 1990. A análise dos dados, enriquecida com outros relativos ao tempo de permanência de cada paciente em atendimento fonoaudiológico, permitiu não só avaliar a efetividade da prática clínica realizada como também traçar, com maior segurança, programas específicos voltados para a promoção da saúde.

Resultados e Discussão

Aos dados iniciais, somaram-se aqueles obtidos no ano de 1990 (Tabela), sendo que, atualmente, esta atividade estende-se por seis postos municipais, da mesma região sudoeste do Município de São Paulo. Na Tabela, os dados estão apresentados por ano (1988, 1989, 1990), mas devido a não haver diferenças significativas entre eles, serão discutidos apenas os dados totais.

O ponto nevrálgico desta discussão - a construção do perfil do fonoaudiólogo de saúde pública - baseou-se fundamentalmente na queixa/hipótese diagnóstica. Deixando de lado, inicialmente, a questão terminológica, foram utilizadas as designações que a fonoaudiologia tradicional, por influência da medicina, dá aos distúrbios de voz, linguagem oral, linguagem escrita e audição, a saber: distúrbio articulatorio, distúrbio de leitura e escrita, retardo de linguagem, deficiência auditiva, afasia, gagueira, rinolalia, disфония e outros¹⁶. A expectativa, não confirmada, era de uma demanda significativa de casos com comprometimento orgânico, e, como o posto de saúde é um equipamento de assistência

primária - voltado para atendimentos de curto e médio prazos - a primeira preocupação foi preparar o aluno para os encaminhamentos. Na prática, foi atendida apenas a uma percentagem baixa, em torno de 11%, de casos com comprometimento orgânico. Destes casos, a grande maioria (8%), era composta por indivíduos portadores de deficiência auditiva, percentagem esta contaminada por sua origem - uma classe especial localizada ao lado do Centro de Saúde. Foi encontrado um conjunto diversificado de patologias: gagueira, disфония, deglutição atípica e ainda outras não identificadas, que perfizeram 14% do total. O restante ou a maior parte da demanda fonoaudiológica (76%) dividiu-se, quase que igualmente, entre os chamados casos de distúrbio articulatorio, retardo de linguagem e distúrbio de leitura e escrita. A população que procura o serviço de fonoaudiologia é composta, em sua maioria (93%) por crianças, sendo que destas, a maior parte (72%) está em idade escolar (6 a 12 anos).

Para facilitar a discussão, foi dividido este último grupo de problemas encontrados em dificuldades no desenvolvimento da linguagem (distúrbio articulatorio e retardo de linguagem) de um lado, e dificuldades de aprendizagem, de outro. Nota-se que a escolha do termo "dificuldade" não é fortuita, objetivando assim a mudança da conotação "patologizante" dos termos utilizados na fonoaudiologia tradicional, pelas razões comentadas a seguir.

Uma parte dessas crianças (32%) tem sido encaminhada por seus professores, com a queixa de serem maus alunos - desatentos e desinteressados - e de apresentarem dificuldades na escrita - trocas e/ou omissão de grafemas, junção e/ou omissão e/ou inversão de unidades vocabulares, falhas de acentuação e pontuação - entre tantas outras (Tabela). Com relação à leitura, as queixas são reduzidas, o que parece indicar uma atribuição, pela escola, de maior importância ao processo de escrever do que ao de ler. Uma aproximação maior dessas crianças, através do atendimento fonoaudiológico, delineou uma outra realidade: a de que não se poderia considerar como distúrbio/desvio/problema/ patologia, marcas gráficas que se constituíam como indícios do "embate entre o processo de letramento e o de alfabetização" (entendido aqui como escolarização)².

Crianças sequer alfabetizadas já são representadas por seus professores, como maus leitores/escritores. Nesta visão tão estreitada do processo de letramento como patologia e do distúrbio de escrita como evidência de falhas na discriminação visual e ou auditiva, ou na associação fonema-grafema, o professor coloca a ori-

Tabela - Características da clientela atendida pelo Serviço de atendimento fonoaudiológico de unidades de saúde - 1988-1990

Atendimento Fonoaudiológico	1988		1989		1990		Total	
	n ^o abs	%	n ^o abs	%	n ^o abs	%	n ^o abs	%
Pacientes atendidos	21	25%	41	11%	19	13%	81	14%
em atendimento	28	34%	106	29%	68	47%	202	34%
desligados	s/ inf.	0%	92	25%	32	22%	124	21%
dispensados	s/ inf.	0%	28	8%	4	3%	32	5%
encaminhados	s/ inf.	0%	27	7%	3	2%	30	5%
espera	34	41%	77	21%	19	13%	130	22%
total	83	100%	371	100%	145	100%	599	100%
Sexo								
masculino	54	65%	239	64%	100	69%	393	66%
feminino	29	35%	132	36%	45	31%	206	34%
total	83	100%	371	100%	145	100%	599	100%
Idade								
0 a 5	25	30%	74	20%	27	19%	126	21%
6 a 12	55	66%	268	72%	108	74%	431	72%
adultos	3	4%	29	8%	6	4%	38	6%
s/ informação	0	0%	0	0%	4	3%	4	1%
total	83	100%	371	100%	145	100%	599	100%
Hip. Diag.								
Dist. Articulatorio	28	34%	125	34%	31	21%	184	31%
Ret. Linguagem	12	14%	54	15%	13	9%	79	13%
Dist. Leit. Escrita	10	12%	64	17%	38	26%	112	19%
Dist. Art. + D.L.E.	12	14%	40	11%	27	19%	79	13%
Def. Auditiva	13	16%	31	8%	3	2%	47	8%
Gagueira	3	4%	21	6%	14	10%	38	6%
Disfonia	3	4%	13	4%	7	5%	23	4%
Rinolalia	0	0%	4	1%	5	3%	9	2%
Afasia	2	2%	1	0%	1	1%	4	1%
Degl. Atípica	0	0%	3	1%	5	3%	8	1%
Outros	0	0%	15	4%	1	1%	16	3%
Total	83	100%	371	100%	145	100%	599	100%
Origem								
escola	28	34%	150	40%	79	54%	257	43%
posto	24	29%	131	35%	29	20%	184	31%
hospitais	8	10%	12	3%	8	6%	28	5%
comunidade	10	12%	61	16%	28	19%	99	17%
s/ informação	13	16%	17	5%	1	1%	31	5%
Total	83	100%	371	100%	145	100%	599	100%

obs.1 - em 1988, o atendimento fonoaudiológico restringia-se ao Centro de Saúde Escola Barra Funda.

obs.2 - em 1989, acrescentou-se ao anterior, alguns postos de saúde da Prefeitura a saber: Jardim D'Abril, Jardim Paulo VI e Jardim Jaguaré.

obs.3 - em 1990, substituiu-se o Centro de Saúde Escola Barra Funda pelo posto de saúde Jardim São Jorge.

gem do dito "distúrbio" para fora da escola, isentando-se portanto de sua responsabilidade enquanto educador e atribuindo exclusivamente ao fonoaudiólogo a tarefa de "alfabetizar" essa criança.

Nesse sentido, a expectativa da escola é de que as crianças encaminhadas para terapia sejam atendidas e voltem ao convívio escolar "curadas", ou seja, alfabetizadas. Esta leitura reducionista das "dificuldades" de aprendizagem, somada às condições em que se dá o ensino público, pode encontrar na proposta ingênua de atendimento fonoaudiológico à comunidade, um campo fértil para seu agravamento. Quadro semelhante pode ser observado se a criança apresentar dificuldades no desenvolvimento da face fo-

nológica de sua linguagem: falar errado passa a ser, por si só, um impedimento para a aprendizagem da leitura e da escrita.

Considerando que "é no interior das práticas sociais discursivas que a criança e seus comportamentos (entre os quais incluímos o gesto no papel) são interpretados e, tendo efeito de sentido, se transformam"^{*}, pode-se dizer que diante da quase inexistência dessas práticas dentro do currículo escolar, a tarefa do aprendiz torna-se mais árdua.

* De Lemos, C.T.G. Aquisição de linguagem e a Constituição da Criança como Sujeito do Discurso. Mesa redonda sobre "A concepção discursiva de sujeito e suas conseqüências para teorias da linguagem. IEL. 1989.

A literatura a esse respeito é vasta e acessível, podendo-se citar além das contribuições de Ferreiro⁸, os trabalhos que discutem a concepção da escrita pelo aprendiz^{1,4,11,12,14,15}, os de De Lemos^{5,6,7*} sobre os processos de aquisição da linguagem oral e sua relação com a escrita, e ainda os de Tfouni^{17,18} sobre letramento e alfabetização.

Portanto, não se está questionando aqui o que parece ser a origem das dificuldades do aprendiz no desenvolvimento dos processos de leitura e escritura, mas ao reconhecê-las como indícios da ineficácia das práticas discursivas orais, estar-se-à investigando e discutindo o papel do professor/interlocutor - leitor e escriba - no processo de alfabetização/construção do objeto escrita pela criança, no interior de um programa de atendimento ao professor.

Proposta de Atuação

Esse programa teve início de forma incipiente. Primeiramente constituiu-se na ida dos estagiários a algumas escolas para, através de palestras, informar que a maior demanda por fonoaudiologia era a escolar e que somente parte desta poderia ser atendida por nós. Entendia-se que, desta forma, estar-se-ia incentivando o professor a um trabalho conjunto com o fonoaudiólogo.

A seguir a proposta de triagem partilhada era apresentada, quando, ao discutir com o professor as razões para o encaminhamento do aluno para a terapia fonoaudiológica, havia a oportunidade de a ele apresentar outras formas de entender o processo pelo qual passava o aluno. As primeiras dificuldades encontradas ocorreram já neste primeiro encontro.

Uma grande parte dos professores manifestava seu desagrado em acumular uma tarefa a mais: discutir com o fonoaudiólogo o problema do aluno. Diziam que já eram sobrecarregados de trabalho, reclamavam das condições e mostravam claramente uma indisponibilidade para a proposta. Outros, se aparentemente pareciam concordar, ao se tentar concretizar a proposta, marcando encontros periódicos, não encontravam espaço para a nova atividade.

Além desses impedimentos, outros vieram, tais como: pressão do próprio posto para que se priorizasse o atendimento; pressão da comunidade que, encaminhada para a fonoaudiologia não

questionava a razão, mas o ser atendida; pressão do próprio aluno que, ao se defrontar com tantas dificuldades, preferia dar atendimento para completar sua formação clínica.

Apesar dos fracassos colhidos, um dado novo, que apareceu à medida que o trabalho transcorria, concorreu para dar-lhe impulso. Ao encerrar-se a coleta de dados do ano de 1989, pôde-se verificar que 25% dos casos que conseguiram vaga para atendimento abandonaram a terapia num intervalo de aproximadamente 2 a 3 meses. Esta informação veio reafirmar o pressuposto de que o problema dessas crianças não poderia ser resolvido apenas pela terapia fonoaudiológica. Por outro lado, 11% das crianças atendidas chegava a ter alta, o que recomendava, em parte, o atendimento. Seria necessário identificar as crianças que seriam beneficiadas pela terapia e as que poderiam, ou melhor, deveriam passar sem ela.

Foi iniciado em 1990 e mantida sua continuidade, o programa chamado de "*atendimento ao professor*", fruto da reflexão sobre o que tinha sido desenvolvido até então e os resultados obtidos. Ao iniciar-se cada ano letivo, quando uma nova turma de alunos chega, neófito, ao posto de saúde, traz consigo a proposta de trabalho dos estagiários de fonoaudiologia: dividir seu tempo de permanência na instituição - dois períodos de quatro horas cada um - em duas atividades básicas: o *atendimento individual* e o *trabalho comunitário*. A seleção de pacientes para o atendimento individual é feita através de uma triagem mensal, realizada em grupos pelos estagiários de fonoaudiologia ou por estes mais a equipe de higiene mental do próprio posto, ou então através de encaminhamento a partir de um tipo alternativo de triagem, também conjunta, realizada pelo estagiário de fonoaudiologia e o professor: aquela que integra o chamado programa de "*atendimento ao professor*". A escola é informada de que o Serviço de fonoaudiologia somente atenderá às crianças que lhe forem encaminhadas através desse programa. Motivados a explicitar as razões pelas quais acreditavam que as crianças selecionadas por eles deveriam ser encaminhadas para terapia fonoaudiológica, professores e estagiários iniciaram uma reflexão no sentido de trazer à tona discussões a respeito dos processos de letramento, alfabetização e escolarização. Geralmente, o quadro final é a possibilidade de se poder contar, de um lado, com algumas escolas mais conscientes de sua responsabilidade e de seu papel no processo de ensinar, e, de outro, com um grupo de alunos de fonoaudiologia com uma formação mais ampla,

* De Lemos, C.T.G. Aquisição de linguagem e a Constituição da Criança como Sujeito do Discurso. Mesa redonda sobre "A concepção discursiva de sujeito e suas consequências para teorias da linguagem. IEL. 1989.

capazes de perceber nas ações coletivas um instrumento poderoso na prevenção de dificuldades/desvios no desenvolvimento da linguagem oral e escrita.

Participar de programas já existentes nos postos de saúde - programa de assistência à saúde da criança, programa de assistência à saúde da mulher, subprogramas de assistência à saúde da comunidade - de atividades integradas com a equipe, de assessoria às outras profissões da saúde, de palestras dirigidas à comunidade, de trabalhos conjuntos de rastreamento de problemas fonoaudiológicos junto à primeira infância e trabalhos educativos para a promoção de saúde, entre tantos outros tão bem discutidos e detalhados no trabalho de Carvalho da Silva³, faz parte dos objetivos daqueles que pretendem trabalhar em saúde pública. A fonoaudiologia, devido à sua especificidade, pode ainda contribuir de maneira incisiva, treinando enfermeiros e auxiliares de enfermagem na realização de testes simples de avaliação de audição¹⁰, que podem, muitas vezes, evitar o encaminhamento desnecessário para exames audiométricos e detectar precocemente os casos positivos.

Como os dados estatísticos apontam também para o grande índice de ocorrência de dificuldades no desenvolvimento da linguagem (44%) sendo que, parte das crianças que apresentam dificuldades na escrita, tem queixa concomitante em nível da linguagem oral (13%) um programa, nos mesmos moldes do anteriormente explicitado, foi montado para ser desenvolvido junto às creches e EMEI's (Escola Municipal de Educação Infantil). Partindo do princípio de que a linguagem é desenvolvida na relação com o outro e que há interações ineficazes para a construção da linguagem do aprendiz⁹, pajens e monitores discutirão com os estagiários de fonoaudiologia o processo de construção da linguagem e do sujeito e seu papel enquanto participantes ativos deste processo. Assumindo a parceria da construção da linguagem da criança, esses educadores estarão contribuindo radicalmente para a transformação da demanda pelo serviço fonoaudiológico.

Comentários Finais

Finalizando, seria importante retomar alguns pontos que sintetizam a construção do perfil do fonoaudiólogo de saúde pública. O primeiro passo deve ser na direção de um conhecimento estruturado da realidade social da saúde pública. À medida que se apresentam de forma ingênua frente a essa realidade, as primeiras su-

posições e planejamentos também o serão. A esse respeito, Pires Fo.¹³, diz que a atuação em saúde pública depende basicamente dos: "tipos de compreensão → tipos de interesse → tipos de postura → tipos de solução". Desta forma o autor comenta que, a uma compreensão ingênua corresponde um tipo de interesse próprio, com uma postura individualista, que por sua vez corresponde a um tipo de solução meramente técnica. Este tipo de solução é a que geralmente é buscada por todos os profissionais da saúde, quando ainda ingênuos ou alienados de todo o contexto social que cerca a saúde pública e sua clientela. Isto não quer dizer que o atendimento clínico esteja fora dos objetivos dos profissionais da saúde pública. Deve-se salientar que cabe também ao fonoaudiólogo, o atendimento de casos de curta e média duração - a maioria da demanda fonoaudiológica - bem como a avaliação e encaminhamento de casos de assistência secundária. Paralelamente a isto, ações preventivas podem evitar que casos de assistência primária transformem-se em casos de assistência secundária, pela falta de atendimento. A participação nos programas de saúde da criança pode resultar em grandes benefícios para a população, à medida que ações educativas junto às famílias poderão mostrar a importância da linguagem e da dialgia para o desenvolvimento do aprendiz.

Em seguida, vale a pena salientar a questão da patologização dos problemas de aprendizagem pela escola. Aqui a ingenuidade do fonoaudiólogo pode ser fatal, no sentido de que ele poderá transformar a solução em problema. Propondo-se unicamente ao atendimento, rapidamente seu agendamento estará lotado e uma enorme fila de espera passará a persegui-lo constantemente. Por outro lado, a falta de análise da origem dos problemas da população poderá levá-lo a assumir, ingenuamente, o papel de professor particular, responsável pela alfabetização da maior parte de sua demanda. Convém lembrar que a postura da escola - jogando para fora todos os que a ela não se adaptam - afeta também outros profissionais da saúde, como os educadores, os psicólogos e os médicos. Além de colocar para fora a causalidade de qualquer problema escolar, a escola mostra-se geralmente indisponível, como indicado anteriormente, para qualquer proposta conjunta e não quer questionar a razão, e sim obter a solução, também vinda de fora. Nesse sentido o *programa de atendimento ao professor* visa à transformação dessa escola, possibilitando-lhe a visão de outra realidade, aquela que o profissional da saúde passou a conhecer na busca de seu próprio perfil. Ainda

nessa direção, caminha o *programa de atendimento aos pajens*, que não só objetiva a erradicação de dificuldades de linguagem, como também a educação das creches e escolas infantis, precursoras da escola tradicional, no que diz respeito aos processos de aquisição da linguagem oral e escrita.

FREIRE, R.M. [Phonoaudiology (speech therapy) in public health]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 26: 179-84, 1992. An understanding of the activities and functions of a speech therapist within the specific context of the Basic Health Units (Unidades Básicas de Saúde) is sought. Difficulties relating to the introduction of a new service on the basis of one of the health professions that has not hitherto belonged to the group of categories which are traditionally incorporated in these same Basic Units. When the statistical data on the demand for speech therapy services by the population who attend health centres were considered, it was discovered that 32% were of schooling age and had been referred by schools, allegedly due to "learning problems". Closer contact with these children, through speech therapy, has brought a different aspect to light i.e. that one cannot consider as disturbance/deviation/problem/pathology written signs which constitute indications of the shock between the process of literacy and that of learning how to read and write. To understand the problem from the point of view of public health, a programme of teacher counselling is proposed, with the purpose of helping the school to clarify its role as co-creator of the child's literacy process and of returning to the teacher the responsibility for the success and/or failure of teaching how to read and write. A similar programme is proposed for creches where coincidentally, a greater proportion (44%) of the younger children (2 to 5 years of age) are seen to have difficulties in oral language development. Both programmes are based on the view of language as a constructor of processes of subjectivism and objectivism, and therefore the oral (and written) discursive practices are the privileged "locus" for interpreting oral and graphic signs and their transformation into the symbolic realm.

Keywords: Language development disorders, prevention. Learning disorders, prevention. Health promotion, organization administration.

Referências Bibliográficas

1. ABAURRE, M.B. O que revelam os textos espontâneos sobre a representação que faz a criança do objeto escrito? In: Kato, M.A., org. *A concepção da escrita pela criança*. Campinas, Pontes Editores, 1988. p. 136-42.
2. ABAURRE, M.B. Linguística e pedagogia. In: Scoz, B. et al. *Psicologia: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1987. p. 186-217.
3. CARVALHO DA SILVA, R. O trabalho do psicólogo em centros de saúde: algumas reflexões sobre as funções da psicologia na atenção primária à saúde. São Paulo, 1988. [Tese de Doutorado - Instituto de Psicologia da USP.]
4. COUDRY, M.I.H. Dislexia: um bem necessário. In: Seminários do GEL, Campinas, 1987. *Anais*. São Paulo 1987. p. 117-59.
5. DE LEMOS, C.T.G. Sobre a aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original. *Bol. ABRALIN* (3): 97-126, 1982.
6. DE LEMOS, C.T.G. Teorias da diferença e teorias do déficit: reflexões sobre programas de intervenção na pré-escola e na alfabetização. [Apresentado ao Seminário Multidisciplinar de Alfabetização, Brasília, 1984].
7. DE LEMOS, C.T.G. Prefácio. In: Kato, M.A., org. *A concepção da escrita pela criança*. Campinas, Pontes Editores, 1988. p. 9-14.
8. FERREIRO, E. & TEBBROSKY, A. *Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño*. Mexico, Siglo XXI, 1979.
9. FREIRE, R.M. A abordagem dialógica: uma proposta social em fonocaudiologia. São Paulo, 1990. [Tese de Doutorado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
10. LEWIS, D. et al. Identificação precoce da deficiência auditiva. *Rev. Dist. Comum.* (2): 133-42, 1987.
11. MAYRINK-SABINSON, M.L.T. Reflexões sobre a psicogênese da leitura. In: Seminários do GEL, Campinas, 1987. *Anais*. São Paulo, 1987. p. 136-49.
12. MOREIRA, N.C.R. Portadores de texto: concepções de crianças quanto a atributos, funções e conteúdo. In: Kato, M.A., org. *A concepção da escrita pela criança*. Campinas, Pontes Editores, 1988. p. 15-52.
13. PIRES FILHO, M. O que é saúde pública. *Cad. Saúde públ.*, Rio de Janeiro, 3(1): 62-70, 1987.
14. REGO, L.B. Descobrimo a língua escrita antes de ler: algumas implicações Pedagógicas. In: Kato, M.A., org. *A concepção da escrita pela criança*. Campinas, Pontes Editores, 1988. p. 105-34.
15. SCARPA, E.M. Aquisição da linguagem e aquisição da escrita: continuidade ou ruptura? In: Seminário do GEL, Campinas, 1987. *Anais*. São Paulo, 1987. p. 118-28.
16. SPINELLI, M. *Foniatría*. São Paulo, Editora Moraes, 1983.
17. TFOUNI, L.V. *Adultos não alfabetizados: o avesso do avesso*. Campinas, Pontes Editores, 1988.
18. TFOUNI, L.V. O letramento enquanto processo sócio-histórico. [Apresentado a XX Reunião Anual da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto, 1990].

Recebido para publicação em 15/7/1991
Reapresentado em 13/3/1992
Aprovado para publicação em 24/3/1992