

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**

**FLÁVIA DE JESUS NEIVA SAMPAIO**

**PERSPECTIVAS DE GRADUANDOS EM FONOAUDIOLOGIA DO RIO DE  
JANEIRO ACERCA DA ATIVIDADE PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
A SAÚDE**

Rio de Janeiro  
2017

**FLÁVIA DE JESUS NEIVA SAMPAIO**

**PERSPECTIVAS DE GRADUANDOS EM FONOAUDIOLOGIA DO RIO DE  
JANEIRO ACERCA DA ATIVIDADE PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
A SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Estácio  
de Sá como requisito parcial para a obtenção do  
grau de Mestre em Saúde da Família.

Linha de Pesquisa: Processo de trabalho e  
Desenvolvimento Profissional em Saúde.

**Orientador:** Prof. Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva

Rio de Janeiro  
2017

**FLÁVIA DE JESUS NEIVA SAMPAIO**

**PERSPECTIVAS DE GRADUANDOS EM FONOAUDIOLOGIA DO RIO DE  
JANEIRO ACERCA DA ATIVIDADE PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
A SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de  
Sá como requisito parcial para a obtenção do grau no  
de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Processo de trabalho e  
Desenvolvimento profissional em saúde.

Aprovada em 31 de março de 2017

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva  
Universidade Estácio de Sá

---

Prof. Dra. Kátia Edmundo  
Universidade Estácio de Sá

---

Prof. Dra. Denise Torreão Correa da Silva  
Universidade Veiga de Almeida

## AGRADECIMENTOS

A Deus que durante todo esse tempo esteve comigo.

A minha mãe que me ensinou a não desistir, meu grande exemplo de força.

A minha filha, meu motivo de lutar, meu pedaço de vida. Desde pequena divide com os estudos, a minha atenção. Minha melhor amiga.

Ao meu esposo, que durante todo esse tempo compreendeu as minhas ausências. Que sempre me apoiou nos meus sonhos. Que sempre me incentivou a crescer.

Ao professor Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva, orientador que por dois anos e meio se propôs a não só me orientar como repassar todo seu conhecimento, oferecer sua experiência no intuito de me guiar por este caminho acadêmico. Com paciência não desistiu de mim. Obrigada pela doação grande mestre!

Às professoras Dra. Denise Torreão e Dra. Kátia Edmundo, integrantes da banca examinadora, que com sugestões colaboraram para a construção do presente trabalho. Muito obrigada pela doação e compartilhamentos feitos da maneira mais engrandecedora possível. Gratidão!

A todos os professores do Mestrado Saúde da Família, da Universidade Estácio de Sá, cada um a sua maneira colaborou para a construção de uma nova profissional em Saúde da Família.

A todos os meus colegas do mestrado, que de forma amorosa me acolheram e me incentivaram durante todo esse tempo de caminhada.

Às coordenadoras de curso Fga Ms. Carolina Carmo e Dra Lílian Felipe que, a todo momento colaboraram com o presente trabalho da forma mais gentil possível. Recebam a minha gratidão sempre por essa parceria.

A todos os discentes que participaram da entrevista. Doaram tempo e experiência e assim me ajudaram na construção de um tema. Muito obrigada, vocês foram essenciais!

Aos amigos que contribuíram para a revisão técnica deste trabalho em especial a Aliny Lamoglia. Vocês foram essenciais na finalização e realização do processo final. Muito obrigada!

Aos amigos, que em algum momento se dedicaram a doar uma palavra de incentivo, muito obrigada, vocês foram a força que por tantas vezes me ajudou a prosseguir.

Aos que não estão diretamente citados aqui, mas que, de alguma maneira, contribuíram para a construção deste trabalho. Recebam o meu muito obrigada e a minha eterna gratidão.

*“Alguns homens veem as coisas como são e dizem: Por quê?*

*Eu sonho com as coisas e digo: Por que não?”*

*(George Bernard Shaw).*

## RESUMO

Sampaio, Flávia de Jesus Neiva. **Perspectivas de graduandos em fonoaudiologia do Rio de Janeiro acerca da atividade profissional na Atenção Primária a Saúde.** 2017. Dissertação [Mestrado] – Universidade Estácio de Sá, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. **Orientador:** Prof. Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva

O estudo tem como objeto analisar as perspectivas de graduandos em fonoaudiologia de uma IES pública e uma IES privada do Rio de Janeiro acerca da atividade profissional na Atenção Primária a Saúde. Os referenciais teóricos que embasaram o estudo tem como temática central discussões sobre medicalização das práticas em saúde, a área das Ciências Sociais em Saúde como uma das precursoras na construção do espaço da Saúde Coletiva, a Saúde Coletiva em si, a construção da área da Fonoaudiologia até os dias atuais e os setores do SUS. A pesquisa se deu por meio de um estudo exploratório descritivo com uma abordagem qualitativa. Os sujeitos entrevistados no estudo foram 12 discentes - 6 de uma IES privada e 6 de uma IES pública do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e análise documental. Os relatos das entrevistas foram gravados em áudio, transcritos e divididos em categoria para posterior análise. Esta análise foi realizada por meio do método de Bardin, denominado análise temática do conteúdo. As categorias de análise definidas foram (1) Conhecimento teórico adquirido na graduação sobre atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde, (2) Conhecimento prático adquirido na graduação sobre atuação no SUS , setor Atenção Primária a Saúde, (3) Conhecimento sobre mercado de trabalho (número de vagas, remuneração e carga horária do fonoaudiólogo) no SUS setor Atenção Primária a Saúde, (4) Perspectivas de atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde. Com relação a categoria 1, os discentes no geral relatam maior contato com a prática através da disciplina de estágio e os discentes da IES pública relatam também a disciplina de Trabalho de Campo. Da categoria 2, os discentes no geral demonstraram não saber com certeza as respostas sobre remuneração, vagas e carga horária. Da categoria 3, os discentes demonstram de uma maneira geral, conhecimentos superficiais sobre SUS, ESF, NASF e nenhum conhecimento sobre PNAB. Sobre a categoria 4 , foi possível observar que mais de metade dos discentes entrevistados tem perspectivas em atuar na Atenção Primária a Saúde. Com estes resultados esperamos que os graduandos em fonoaudiologia sejam apresentados de uma forma mais abrangente aos conteúdos relacionados ao SUS e seus setores assim como as atividades práticas no setor.

**Descritores:** Saúde Coletiva, Formação Profissional em Saúde, Fonoaudiologia, Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Sampaio, Flávia de Jesus Neiva. **Perspectives of graduates in Speech Therapy in Rio de Janeiro about professional activity in Primary Health Care.** 2017. Dissertation [Master's Degree] - Estácio de Sá University, Graduate Program in Family Health. **Advisor:** Prof. Dr. Carlos Henrique Assunção Paiva

The objective of this study is to analyze the perspectives of speech-language pathologists from a public and a private universities from the city of Rio de Janeiro about the professional activity in Primary Health Care. The theoretical references that underpin the study are centered on discussions about medicalization of health practices, the area of Social Sciences in Health as one of the precursors in the construction of the Collective Health space, the Collective Health itself, the construction of the Speech-Language Pathology area up to the present day and the SUS sectors. The research was conducted through an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The subjects interviewed in the study were 12 students - 6 from a private and 6 from a public university from the city of Rio de Janeiro. Data were collected through semi-structured interview and documentary analysis. The interview reports were recorded in audio, transcribed and divided into categories for later analysis. This analysis was performed using the Bardin method, called thematic content analysis. The categories of analysis defined were: (1) Theoretical knowledge (2) Practical knowledge about the SUS and the Primary Health Care sector; (3) Knowledge (number of vacancies, remuneration and hours of speech-language pathology) in SUS and Primary Health Care; (4) Prospects for action in the SUS Primary Health Care sector. With regard to category 1, students generally report greater contact with the practice through the internship and training discipline. The students of the public university also report the fieldwork discipline. From category 2, the students in general demonstrated not knowing with certainty the answers on remuneration, vacancies and workload. From category 3, the students demonstrate in general, superficial knowledge about SUS, Health Family Strategy, Family Health Support Center and no knowledge about National Policy of Basic Attention. Regarding category 4, it was possible to conclude that more than half of the students interviewed have perspectives in Primary Health Care. With these results, we hope that the speech-language pathologists will be presented in a more comprehensive way to the contents related to the SUS and its sectors as well as the practical activities in the sector.

**Keywords:** Collective Health, Vocational Training in Health, Speech-Language Pathology, Primary Health Care

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Código de identificação dos discentes entrevistados. ....	51
--	----



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ABF	Associação Brasileira de Fonoaudiologia
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária a Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CACI	Centro de Atendimento Clínico de Itaperuna
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CER	Centros Especializados de Reabilitação
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFFa	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRFa	Conselho Regional de Fonoaudiologia
ENEM	Exame Nacional de Ensino Médio
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDA	Programa de Integração Docente-Assistencial
IES	Instituições de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Assistência a Saúde da Família
PADI	Serviço de Atenção Domiciliar
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde nas Escolas
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Planejamento Terapêutico Singular
PUC	Pontifícia Universidade Católica
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SISU	Sistema de Seleção Unificado
SUS	Sistema Único de Saúde
TCS	Trabalho de Campo Supervisionado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNA-SUS

Universidade Aberta do SUS

USP

Universidade de São Paulo

UVA

Universidade Veiga de Almeida

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>		<b>12</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>2</b>	<b>QUESTAO NORTEADORA</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>3.1</b>	<b>GERAL</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>3.2</b>	<b>ESPECÍFICO</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>4</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>5</b>	<b>SAÚDE: MUDANÇAS CONCEITUAIS, DESAFIOS CONCRETOS</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>5.1</b>	<b>A PRÁTICA BIOLOGICISTA</b>	<b>28</b>
5.1.1	Críticas ao modelo biologicista	<b>29</b>
5.1.2	Saúde Coletiva	Erro! Indicador não definido.
<b>5.2</b>	<b>FONOAUDIOLOGIA E SUAS BASES</b>	<b>36</b>
5.2.1	Fonoaudiologia no Brasil	<b>37</b>
5.2.2	ESF/NASF Organização e perspectivas para Fonoaudiologia	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE DAS DISCIPLINAS</b>	Erro! Indicador não definido.
<b>8</b>	<b>ANÁLISE DAS ENTREVISTAS</b>	Erro! Indicador não definido.
8.1	CONHECIMENTO TEÓRICO ADQUIRIDO NA GRADUAÇÃO SOBRE ATUAÇÃO NO SETOR SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	55
8.2	CONHECIMENTO PRÁTICO ADQUIRIDO NA GRADUAÇÃO SOBRE ATUAÇÃO NO SUS SETOR ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	59
8.3	CONHECIMENTO SOBRE MERCADO DE TRABALHO (SALÁRIO, CARGA HORÁRIA E VAGAS)	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
8.4	PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO NO SUS SETOR ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	68
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES</b>	<b>85</b>
<b>10</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>88</b>
<b>11</b>	<b>APÊNDICE A: CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS GRUPOS DE DISCENTES PARTICIPANTES DA ENTREVISTA</b>	<b>96</b>
<b>12</b>	<b>APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>.97</b>
<b>13</b>	<b>APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA</b>	<b>99</b>

<b>14</b>	<b>ANEXO 1: CRONOGRAMA .....</b>	<b>100</b>
<b>14</b>	<b>ANEXO 2: GRADE DAS DISCIPLINAS .....</b>	<b>100</b>

## **Apresentação**

Este estudo abordou o tema perspectivas de graduandos em fonoaudiologia do Rio de Janeiro acerca da atividade profissional na Atenção Primária a Saúde.

O objetivo geral da análise desse trabalho é compreender se a formação profissional dos graduandos entrevistados desperta de alguma forma a perspectiva destes em atuar na APS, quando proporciona - ou não - durante a graduação, fatores como: apresentação a prática do trabalho nos mais diversos setores do SUS dentre eles a APS, oferece um arcabouço teórico que permite reflexões quanto ao setor e apresenta de forma ampla suas políticas e incentiva, de alguma maneira, a atuação no setor.

Uma discussão sobre a base da formação profissional na área da saúde como forma de compreender a formação profissional dos fonoaudiólogos, fez-se necessária. Partindo dessa premissa, no presente trabalho discutimos a inserção dos fonoaudiólogos nas equipes NASF em consonância com os princípios norteadores do setor. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família surgiu como assistência as equipes da ESF e no contexto de função de apoio, entendemos como necessária uma reflexão quanto a prática dos fonoaudiólogos nas equipes em detrimento a forma como foram ensinados a atuar em suas formações.

Sendo assim, realizar a pesquisa diretamente com os graduandos teve como objetivo compreender de uma forma geral o que hoje tem sido apresentado nas IES com o curso de fonoaudiologia e se essas possibilidades despertam nesse futuro profissional perspectivas em atuar no setor Atenção Primária a Saúde, nas equipes NASF.

A pergunta que norteia o presente trabalho questiona quais seriam as perspectivas relacionadas a atuação profissional na Atenção Primária a Saúde , dos graduandos entrevistados , das duas universidades selecionadas, uma pública e uma privada.

O que me motivou a pesquisar sobre o tema foi o fato de ainda na graduação observar que não havia interesse dos meus colegas de curso em conhecer os setores e as políticas do Sistema Único de Saúde. De uma forma tão geral que na escolha da temática da defesa do trabalho de conclusão de curso fui a única aluna a pesquisar a linha de saúde coletiva quando todos os meus colegas se voltaram para as especialidades da área da fonoaudiologia. Como a

temática sempre despertou meu interesse e a tornei minha leitura constante, por intermédio da literatura pude observar as poucas pesquisas com o tema. Ao entrar para uma equipe NASF pude perceber o quanto a profissão ainda é negligenciada no setor no sentido de raramente ser convocada para as demais atividades dos membros da equipe ESF e isso, talvez por um motivo que esteja associado a própria categoria: existe interesse por parte desses profissionais em atuar no setor? Em qual nível de prioridade está para os fonoaudiólogos esclarecer suas funções na APS? Estariam os graduandos sendo estimulados a atuar no setor? Existe perspectiva por parte dos graduandos em atuar no setor? Até que ponto os graduandos tem sido apresentados ao setor na graduação? Foram muitas dúvidas que me fizeram chegar até aqui.

Algo que também me desperta a atenção e que a meu ver está diretamente ligado a formação é uma possível visão distorcida da prática no setor da APS que os profissionais fonoaudiólogos tem ao serem inserido em uma equipe NASF. No geral a prática se volta para atendimento individual e reabilitação como ações principais no processo de trabalho. O que desconfigura a participação do profissional no setor e não colabora para um os principais objetivo para o qual foi criada a Estratégia Saúde da Família: desafogar os outros setores do sistema, reorganizar a rede de serviços e trazer resolutividade para a Atenção Primária a Saúde. Isso me leva a crer que o preparo dos profissionais fonoaudiólogos na graduação precisa de uma reformulação com vistas a atender de forma efetiva os princípios do SUS e as atribuições do profissional nas equipes NASF.

Neste sentido faz-se necessário que a formação profissional ofereça a esses graduandos um arcabouço teórico que possibilite reflexões quanto ao processo de trabalho, vivências práticas na realidade de uma equipe NASF, inserção em atividades multiprofissionais com os membros da equipe mínima que compõe uma ESF e prioritariamente uma busca reflexiva contínua quanto a atuação de um profissional que por anos tem sido formado como reabilitador de determinadas partes do corpo enquanto integrante de uma equipe que atua em Atenção Primária a Saúde. Antes de sermos fonoaudiólogos somos profissionais de saúde. Antes de sermos especialistas em linguagem, audiologia, voz e motricidade orofacial, devemos ser referência em escuta qualificada. Antes de um bom diagnóstico de especialista, o usuário quer ser ouvido.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2010), boa saúde é essencial para o bem estar humano e, conseqüentemente, para o contínuo desenvolvimento econômico e social de uma sociedade. Nesta perspectiva, a saúde não se refere apenas à ausência de doenças, mas a todos os cuidados e serviços essenciais para que as pessoas vivam em plenitude.

As bases da atuação em saúde prepararam os profissionais conforme o chamado modelo hegemônico, cuja ênfase decorre na prática biologicista, ou seja, considera o sujeito doente por especialidades e atua de forma medicalizadora, cujas ações são voltadas para a prática de prescrições medicamentosas, “realização de procedimentos profissionalizados, diagnósticos e terapêuticos” (TESSER et al, 2010, p. 01). Este modelo, em um determinado momento, passou a não dar conta das questões da população (GIL, 2006). Para que avanços acontecessem, era necessário que as discussões fossem embasadas em conhecimentos e, assim, essa prática curativa da doença, por anos sustentada, fosse substituída por uma prática de prevenção e promoção de saúde, de forma que impactasse nos indicadores (BRASIL, 2015).

A fim de garantir esses cuidados e serviços, os diferentes países do globo optaram por distintas formas de organização do sistema de saúde. No Brasil, os serviços de saúde organizam-se de forma que os cuidados iniciem na Atenção Primária a Saúde (APS) ou Atenção Básica a Saúde. Este setor é responsável por centralizar as questões de saúde da população como uma porta de entrada dos serviços. O objetivo é promover atenção contínua, integral e realizada por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2015). Na APS, são oferecidos cuidados primários à saúde da população; os serviços especializados encontram-se na Atenção Secundária a Saúde, para onde são encaminhados os casos que necessitam de um acompanhamento terapêutico; e os especializados na Atenção Terciária dão conta dos cuidados de âmbito hospitalar.

O uso corriqueiro do conceito “Atenção Básica” refere-se aos serviços municipais e compete ao nível da Atenção Primária a Saúde (GIL, 2006). Esse nível de atenção em saúde foi criado com a proposta de ser uma referência para a organização dos serviços assistenciais. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi utilizada para reorganizar a APS, de acordo com os

preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (GIL, 2006). Ela traz uma proposta inovadora, dinâmica e diferente de relação com a comunidade, que preconiza a atenção integral em saúde e deve ser a porta de entrada do sistema de saúde (ANJOS *et al.*, 2013, p. 676).

A Estratégia Saúde de Família é de certa forma, ainda que não exclusivamente, uma atenção ambulatorial não especializada, que funciona dentro das unidades básicas de saúde. Hoje é reconhecida, em outros países, pelo seu impacto na saúde da população. No entanto, a princípio, houve a estigmatização como uma prática voltada somente para populações de baixa renda, no que concerne às ações de baixa complexidade. Os cuidados em saúde são de caráter universal e abrangem toda a população, independente de classe social (LAVRAS, 2011, p. 868). A APS tem ainda a função de articular os serviços do sistema de saúde em todos os níveis, para que aconteça a continuidade do cuidado, pois um sistema de saúde fragmentado, sem se comunicar, não pode prestar um serviço de qualidade à população.

A APS apresenta-se como setor que tem capacidade de resolução da maioria dos problemas desse âmbito. Alguns cuidados, sem grandes níveis de complexidade, podem ser tratados na Atenção Primária, já que uma das diferenças entre Atenção Primária e Secundária é que a primária dedica-se a questões mais frequentes nas fases iniciais e seus pacientes são, em sua maioria, conhecidos pelas equipes de saúde (BRASIL, 2015). Seus principais atributos "são a longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralização na família e assistência continuada" (BRASIL, 2015) e suas "áreas operacionais estratégicas são a) eliminar hanseníase, b) controlar tuberculose, c) controlar a hipertensão arterial e a diabetes, d) eliminar a desnutrição infantil, d) cuidar da saúde da criança, da mulher e do idoso e; e) orientar e cuidar da saúde bucal e realizar promoção de saúde."

Em 21 de outubro de 2011, foi publicada a portaria da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil. Nesse documento, foi consolidada a forma de atuação com base nos princípios do SUS, voltados para a promoção de saúde. As ações devem estar focadas na proposta de educação em saúde da população, de forma individual ou coletiva. Além de visar a assistência e reabilitação, todos os envolvidos devem considerar os Determinantes Sociais em Saúde que englobam os territórios adscritos, com suas peculiaridades e informações socioculturais (BRASIL, 2016). É dever de atuação dos profissionais da Atenção Básica coordenar as redes de cuidado entre si e articular as ações intersetoriais, interligando as ações em saúde (GIOVANELLA *et al.*, 2009, p. 785). Essas ações devem acontecer por intermédio da Estratégia Saúde Família (ESF) que, na prática, é a reorganizadora dos serviços de saúde, assim como preconiza a PNAB. Seu embasamento segue a lógica dos preceitos do SUS e tem como missão consolidar as práticas inovadoras que a PNAB propõe (BRASIL, 2016). O



trabalho na ESF é voltado para a população de um território adstrito, com ações intersetoriais de promoção, prevenção e atenção em saúde, de forma a se aproximar do usuário, proporcionando uma relação baseada no vínculo com os profissionais da área, tornando os mesmos uma referência em cuidados de saúde (BRASIL, 2016).

Com o intuito de apoiar as ações da Estratégia Saúde da Família e de criar um escopo de ações voltadas para a resolutividade dos casos, foram criados, pelo Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2016). Composto por variadas formações especialistas que atuam em equipe dentro da Estratégia Saúde da Família, suas ações devem ser pautadas nas práticas de promoção, prevenção e assistência, articulações intersetoriais, educação em saúde e matriciamento (SOLEMAN, 2012).

Essas são as atribuições dos componentes de uma equipe NASF e é nesse contexto em que se insere o profissional fonoaudiólogo atuante na Atenção Primária à Saúde. O exercício profissional do fonoaudiólogo revela-se um desafio, visto que sua formação não o prepara para a atuação no NASF. A fonoaudiologia emerge de um campo com práticas predominantemente técnicas. Corrigir a fala e a linguagem infantil surgiu como a primeira ação dos profissionais na área (BRASIL, 2016). Essa correção decorre de uma normatização da fala em um momento de higienismo no país e no mundo (OLIVEIRA, 2002). Os profissionais responsáveis por essa prática eram, no início, professores que corrigiam a fala dos escolares, os “ortofonistas” (LIMA, 1999) que, tempos depois, passaram a ser chamados de “logopedistas” (terapeutas da palavra). Primeiro, surgiu a prática, depois a área e, em seguida, os primeiros cursos universitários foram abertos (OLIVEIRA, 2002).

Em 09 de Dezembro de 1981, foi regulamentada a profissão do fonoaudiólogo (BRASIL, 2016), seus conselhos foram criados e a profissão foi então reconhecida. Após uma longa caminhada de construção e conquistas, a fonoaudiologia é hoje uma categoria que vem se consolidando cada vez mais no campo da saúde e ocupando seu lugar no SUS.

Os profissionais fonoaudiólogos iniciaram sua atuação no SUS por intermédio dos concursos públicos na década de 80, sem possuir embasamento teórico ou prático necessário para essas ações (MOREIRA; MOTA, 2009, p. 02). A prática era no âmbito da assistência, com ações individuais e clínicas; portanto, os profissionais não se encontravam preparados para atuar com promoção de saúde e com prevenção de agravos de forma coletiva (MEDEIROS et al, 2009, p. 04).

Como se vê, a inserção do fonoaudiólogo no sistema público de saúde ocorreu de forma relativamente abrupta. O centro do trabalho profissional, em tais circunstâncias, teria se voltado para atividades em âmbito ambulatorial (SOLEMAN, 2012, p.15). Somente algum

tempo depois, ao analisar uma sintonia com o SUS, essa inserção começaria a ser alvo de revisão e crítica por parte dos atores do campo (SOLEMAN, 2012, p. 37). Hoje, ao que tudo indica, os desafios que cercam a atuação do fonoaudiólogo na APS ainda são advindos da sua base formadora. Modificações nos currículos já estão em andamento, porém, a julgar pela situação de outras áreas em relação ao campo da Saúde Coletiva, muito ainda precisa ser revisto no campo da Fonoaudiologia.

Segundo Fernandes, Nascimento e Souza (2013) as dificuldades do fonoaudiólogo surgem principalmente no trabalho em equipe, na articulação intersetorial e na prática do trabalho coletivo. A formação do fonoaudiólogo apresenta, em seu histórico, uma preparação mais voltada para o lado curativo do que para o lado preventivo da atuação em saúde (STEFANELI et al, 2004, p. 03), sendo os profissionais capacitados para atuar de forma individual, muitas vezes em seus consultórios e clínicas.

Em geral, o fonoaudiólogo apresenta uma carga horária muito grande em reabilitação na prática. Ao se observar o mercado, nota-se que esses profissionais em sua maioria estão alocados em clínicas e consultórios particulares, mantendo-se afastados da atuação pública e do atendimento à grande demanda da população (STEFANELI et al, 2004, p. 04). Na atuação dentro de uma equipe multidisciplinar, os profissionais envolvidos compartilham de seu saber específico, colaborando para a aprendizagem dos outros membros da equipe de forma a beneficiar o cuidado do paciente. Um profissional que possui, em seu currículo, uma especialização e que atua na APS, pode colaborar com seu saber para melhorar o empenho da equipe. O fonoaudiólogo não deve fragmentar sua prática profissional, pois o trabalho interdisciplinar tem por objetivo integrar esse cuidado na área de saúde. Nesse contexto, uma equipe multidisciplinar atua na perspectiva de uma visão ampliada em relação à complexidade dos casos apresentados, tornando essa uma estratégia de atuação diferenciada (BACKES et al, 2014, p. 02).

Segundo Rocha, Neto, Marcolino *et al.* (2011), o perfil dos profissionais que atuam na APS e vem, em maior parte, dos serviços especializados, revela a formação com base no modelo hegemônico, o que configura uma das principais dificuldades da prática. Com isso, justificam-se as ações ambulatoriais além de haver poucas atividades de educação permanente o que não favorece a reorientação quanto às práticas desses profissionais.

Ao longo dos anos, a Fonoaudiologia tem se inserido em novas áreas e especialidades, por meio de novos objetos de estudos (PITTIONI, 2001, p. 02); mas também como

participante de uma equipe multidisciplinar, o fonoaudiólogo deve definir seu papel e elaborar uma rotina de forma a criar vínculo com o paciente e os outros profissionais (GUIMARÃES et al, 2009, p. 03). Nas equipes de atenção primária à saúde, os NASF, o fonoaudiólogo atua junto a vários outros especialistas, além dos componentes das equipes de ESF, desempenhando importante papel como articulador no setor secundário, para os chamados serviços de reabilitação (MEDEIROS et al; 2009, p. 02).

O início da atuação dos fonoaudiólogos no SUS ocorreu de forma predominantemente clínica e isolada. Somente a partir da década de 90, essa atuação começou a se ampliar por intermédio de ações dirigidas à coletividade. Em 2002 o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 2ª região, formulou propostas de inserção do fonoaudiólogo nas equipes de APS (FERREIRA et al, 2013, p. 05), sendo criados alguns programas e políticas públicas como NASF, a Política Nacional de Saúde Auditiva e o Programa Saúde nas Escolas, a participação do fonoaudiólogo na saúde pública foi potencializada (FERREIRA et al, 2013, p. 06).

Não se pode dizer que os Fonoaudiólogos não tenham reorientado seus conceitos e suas práticas para oferecer um serviço de qualidade na saúde pública, de acordo com seus preceitos. Ainda assim, estudos mostram que a oferta de fonoaudiólogo no SUS é pequena mediante à necessidade da população, que tem variadas demandas em relação às questões fonoaudiológicas, como por exemplo, as sequelas na comunicação derivadas de doenças do aparelho circulatório (MIRANDA et al, 2015, p. 01).

O estudo de Miranda, Mendes e Silva (2015), por exemplo, aborda a necessidade de contratação de fonoaudiólogos no SUS, por região no Brasil. Segundo o estudo realizado entre os anos 2000 e 2010, existe um déficit desses profissionais em todo o país, sendo mais alarmante nas regiões Norte e Nordeste. Já as regiões Sul e Sudeste apresentam um déficit menor. O estudo evidencia que, no período estudado, embora tenha ocorrido o crescimento do número de fonoaudiólogos atuantes na região Nordeste e Norte (este segundo em torno de 50%), ainda assim o Nordeste apresenta-se como a região que menos contrata fonoaudiólogo para o SUS (MIRANDA et al, 2015, p. 05). Quanto aos procedimentos fonoaudiológicos realizados pelo SUS, o estudo registra que houve considerável aumento entre o período de 2000 e 2010 e que a região onde se realizou mais esses procedimentos foi a Sudeste (MIRANDA et al, 2015, p. 04). Esses procedimentos, dentro da classificação e da tipologia estabelecida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, estão inseridos em três grandes grupos

e, no estudo, são classificados os realizados com maior frequência pelo SUS: Prática terapêutica - que engloba ações de promoção, proteção e reabilitação, Audiologia - que engloba próteses auditivas e serviços de saúde auditiva de média e alta complexidade.

A reflexão que o estudo citado provoca é que a distribuição e a inserção dos fonoaudiólogos no período estudado apresenta uma disparidade muito grande entre as regiões do país (mais ricas e mais pobres) e dessa forma não estariam garantindo a universalização da assistência fonoaudiológica no SUS (MIRANDA et al, 2015, p. 07).

Alguns autores estabelecem parâmetros para inserção do Fonoaudiólogo na APS conforme a necessidade medida por habitantes. Miranda, Mendes e Silva (2015) citam parâmetros de um profissional para cada 10.000 habitantes na APS, enquanto que para o nível secundário seria de um profissional para cada 50.000 habitantes e no nível terciário, um profissional para cada 100.000 habitantes. Como bem se vê, na Atenção Primária existe uma necessidade considerável de mais fonoaudiólogos para uma menor população atendida (MIRANDA et al, 2015, p. 02).

No estudo realizado por Souza, Cunha e Silva (2005) foi evidenciado que a presença de fonoaudiólogo no SUS era pequena e que o número estava abaixo do ideal para atender a demanda. O estudo relata ainda que, ao ser questionado quanto a mais contratações de fonoaudiólogos para o serviço, o então Ministro da Saúde Humberto Costa, respondeu que os gestores municipal e estadual deveriam avaliar a necessidade de acordo com os critérios populacionais, epidemiológicos e de serviços em suas áreas (SOUZA et al, 2005, p. 06).

Mediante a crescente necessidade da atuação do fonoaudiólogo no SUS e a sua considerável importância na APS, é preciso que esse profissional esteja cada vez mais preparado para atuar no setor. Em sua atuação na APS nas equipes NASF especificamente, os fonoaudiólogos podem oferecer para as equipes de saúde da família e para a população em geral, seus serviços nas mais variadas áreas de atuação, sendo que suas ações devem ser voltadas para a prática de promoção de saúde, prevenção e reabilitação (FERREIRA et al, 2013, p. 02).

As políticas que visam à prática em saúde de atenção universal e integral acolhem os profissionais de reabilitação de forma que adequem suas habilidades para atender os princípios exigidos na prática de trabalho (MIRANDA et al, 2015, p. 06). O fonoaudiólogo que trabalha na saúde pública precisa atuar como generalista, pois este é um setor que

possibilita amplas possibilidades de atuação. Se o profissional for embasado por uma formação crítica e estiver disposto a intervir na demanda territorial na qual está inserido, certamente terá um leque maior de possibilidades para atuar. Com conhecimento real das necessidades populacionais na perspectiva da prática em promoção de saúde como fio condutor das intervenções, o fonoaudiólogo poderá colaborar na coordenação do cuidado desses usuários (FERREIRA et al, 2013, p. 02).

No período de 2000 a 2010, houve a ampliação da formação continuada para várias áreas da saúde como as Residências Multiprofissionais, com vaga para fonoaudiologia, o que vislumbrou a possibilidade de qualificação desses profissionais para inserção na saúde pública (MIRANDA et al, 2015, p. 07). Com a inserção do fonoaudiólogo no NASF, esse profissional passa a trabalhar sob uma ótica diferente do que normalmente trabalharia e para isso precisa oferecer uma prática que esteja em consonância com a política do setor (SANTOS et al, 2012, p. 02).

Nesse contexto, a Fonoaudiologia – reconhecida como uma profissão que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia de reabilitação nas áreas da comunicação oral e escrita, audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz (BRASIL, 2015), como já foi discutido – está inserida legitimamente na área de saúde. Com isso, o presente trabalho teve como proposta analisar as perspectivas dos atuais graduandos em Fonoaudiologia acerca da vida profissional na Atenção Primária à Saúde.

Essa análise foi executada junto aos graduandos em Fonoaudiologia de duas instituições, uma públicas e uma privada no Rio de Janeiro, com o objetivo de analisar a formação profissional e entender quais seriam as perspectivas quanto à atuação na APS. Na pesquisa, foram abordados questionamentos sobre as bases de formação; conhecimento prévio quanto à proposta do Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde Família; práticas de trabalho; possibilidades de atuação em outros setores do SUS; conhecimento sobre remuneração; carga horária e vagas; experiências práticas no SUS e APS e conhecimentos extra curriculares sobre SUS e APS.

Para tal, não deixamos de enfrentar uma discussão sobre o processo de orientação teórica das práticas em saúde e as bases de formação que compõem a área. Problematicamos esse processo como forma de produzir uma reflexão sobre a prática das profissões de saúde em nossos dias, sempre sinalizando para os elementos contextuais que levaram à construção das propostas da saúde coletiva e do Sistema Único de Saúde, cujo um dos pilares é o cuidado integral do usuário.

Sem perder de vista este cenário de discussões, apresentamos, neste trabalho, a abordagem que leva ao objeto do presente trabalho que teve como pretensão investigar as perspectivas de graduandos em Fonoaudiologia quanto à atuação na APS, com base nas orientações da PNAB, cujas propostas, em sua maioria, diferem do que foi apresentado na vida acadêmica desses graduandos.

No segmento “Saúde: mudanças conceituais, desafios concretos”, foram discutidos os conceitos do *biologicismo* e a *medicalização das práticas em saúde*. Sob a ótica do modelo hegemônico como base da formação médica, apontamos o início das mudanças dessas práticas em saúde que, até então, predominavam no ensino médico, o qual serve de parâmetro para o ensino das outras áreas no âmbito da saúde. Em seguida, tratamos da construção da área das Ciências Sociais em Saúde e da Saúde Coletiva, importantes campos de contribuição para essas mudanças.

Para entender melhor o conceito biologicista de saúde no segmento “Práticas biologicistas”, discutimos a influência do discurso médico nas práticas médicas e, em maior ou menor grau, nas demais profissões de saúde em geral; em seguida, serão elencadas as “Críticas ao modelo biologicista”. As propostas de superação desse modelo por meio da área das Ciências Sociais em Saúde e as modificações no ensino foram abordadas no segmento “Saúde Coletiva”. Nele, apresentamos a estruturação das Ciências Sociais em Saúde e sua evolução até os dias de hoje como contribuição no âmbito acadêmico que, junto à Saúde Coletiva, discute a necessidade da visão ampliada do sujeito.

O capítulo “Fonoaudiologia e suas bases” trouxe informações sobre a construção da área da Fonoaudiologia, sua história, seus primeiros profissionais, seus campos de embasamento teórico e prático, e sua área de atuação. O segmento “Fonoaudiologia no Brasil” expôs o desenvolvimento da área no país, os primeiros cursos formadores e o início da prática profissional. Logo após, no capítulo “ESF/NASF Organização e perspectivas para Fonoaudiologia” – por intermédio da Política Nacional de Atenção Básica, da construção da Estratégia Saúde da Família como proposta de reorganização do serviço e a criação do Núcleo de Assistência à Saúde da Família - explicitou-se a atuação do Fonoaudiólogo no NASF. Neste capítulo, foi apresentada a base formadora desses profissionais e toda equipe multiprofissional que forma o núcleo para atuar no setor. Além disso, foram comentadas as contribuições que a Fonoaudiologia traz para essa equipe e os desafios que a prática apresenta a esses profissionais.

Na exposição dos objetivos do presente trabalho, foi apresentada a proposta de análise da formação dos graduandos de duas instituições de ensino que oferecem o curso de

Fonoaudiologia no Rio de Janeiro, sendo uma pública e uma privada - Universidade Federal Fluminense e o Centro Universitário Redentor. Tais graduandos foram submetidos a uma entrevista semi-estruturada a respeito da bagagem teórica e prática sobre o Sistema Único de Saúde e Atenção Básica à Saúde no que tange às perspectivas de atuação nesse setor de trabalho. A análise da pesquisa, sobre a qual entraremos em maiores detalhes adiante, recorre à documentação institucional dos cursos de Fonoaudiologia das IES pesquisadas e dos discursos dos graduandos entrevistados, com embasamento em um estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa.

## **2 QUESTAO NORTEADORA**

Quais são as perspectivas relacionadas à capacidade de atuação profissional na Atenção Primária à Saúde dos graduandos de Fonoaudiologia das universidades públicas e privadas do Estado do Rio de Janeiro?

### **3.0 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a formação dos graduandos em Fonoaudiologia no Rio de Janeiro, com base nas perspectivas quanto às suas capacidades para o desenvolvimento de atividades profissionais na Atenção Primária à Saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1- Analisar a documentação institucional de IES selecionadas, com ênfase no currículo, nas ementas, no projeto político-pedagógico e em outros documentos relevantes em termos de estruturação do curso de graduação em Fonoaudiologia.

2- Descrever e analisar os discursos e o conhecimento dos graduandos acerca dos objetivos, da organização e das atividades da Atenção Primária a Saúde, conforme preconizados pela PNAB, em dois critérios: (1) alunos da IES pública (2) alunos da IES privada.

3- Identificar e enfatizar nos discursos dos dois grupos selecionados (1 e 2) sobre perspectivas relativas ao exercício do trabalho profissional na APS: a) autonomia profissional e nível de integração com outros profissionais; b) perspectivas quanto à carreira e futuro profissional e; c) perspectivas quanto as atividades desenvolvidas dentro da APS, entre outros elementos que deem conta de uma visão consolidada acerca da organização do trabalho no nível primário.



#### 4 JUSTIFICATIVA

A inserção do fonoaudiólogo no serviço público aconteceu ao longo dos últimos anos. Desse modo, esses profissionais passaram a produzir outros saberes relacionados à área, participando da garantia do direito à saúde, ao colaborar para o direito que o indivíduo tem de gozar de plena saúde comunicativa, na qualidade da atenção prestada ao usuário, na própria construção do sistema e realizar ações para que os gestores conheçam as ações fonoaudiológicas no SUS (GRANER; SOUZA, 2010, p. 970).

A Fonoaudiologia surgiu da necessidade de “sistematizar a língua” de alguns indivíduos portadores de distúrbios da comunicação, dentro de escolas, porém como uma abordagem de medicalização (BACHA; OSÓRIO, 2004, p. 217) Esse trabalho na saúde pública, por muito tempo, apresentou-se como uma atuação discreta e com práticas voltadas somente para reabilitação, sendo a maioria em saúde mental e dentro de hospitais. Com a criação do SUS, os direitos da população passaram a englobar o acesso universal e igualitário de promoção, recuperação e proteção da saúde; com isso, os fonoaudiólogos foram inseridos nos centros de saúde, onde iniciaram trabalhos de atenção primária (MOTA; MOREIRA, 2009, p. 217). Com a presença do profissional fonoaudiólogo nas equipes de atenção primária, a possibilidade do cuidado relativo à saúde da comunicação cresceu.

Campo de prática da Fonoaudiologia, a saúde da comunicação apresenta uma área vasta de atuação, a comunicação, sendo objeto de estudo da Fonoaudiologia, merece importante atenção das ações de saúde pública, uma vez que possibilita ao indivíduo se colocar como agente transformador da sociedade e da sua realidade (MOTA; MOREIRA, 2009, p. 519), sendo um campo com demanda e promissor para atuação. Segundo Eskelsen (2006, p. 13), pesquisas realizadas no campo da Fonoaudiologia no Brasil sugerem que “economicamente a fonoaudiologia no serviço público é uma das principais fonte de renda, com predomínio de ocupação de 30 horas semanais”, oferecendo piso salarial e carga horária de acordo com o determinado para a categoria, o que configura um atrativo para a classe. Com relação às universidades, os currículos sofreram modificações para a inserção de disciplinas onde o modelo biomédico fosse superado:

“a atuação em equipes multiprofissionais, em diferentes níveis de assistência, e a formação humanista do fonoaudiólogo são enfatizadas nos planos de ensino, durante o desenvolvimento dos estágios supervisionados. Mas a inserção precoce dos alunos em cenários de prática ainda não parece ser uma realidade de todos os cursos pesquisados” (CASANOVA et al, 2010, p. 231).

Ainda que o campo de trabalho se encontre em crescimento e a remuneração seja atrativa, existe um interesse de inserção na saúde pública, na atenção primária, por parte dos estudantes de Fonoaudiologia? Os currículos das universidades colaboram para essa escolha? Essas são perguntas de grande relevância, quando consideramos o papel que este profissional desempenha e potencialmente melhor desempenhará no sistema de saúde que desejamos, se amplamente apresentadas as possibilidades de atuação no campo da Atenção Primária à Saúde ainda na graduação.

## 5 SAÚDE: MUDANÇAS CONCEITUAIS, DESAFIOS CONCRETOS

As práticas em saúde foram construídas com base em um discurso denominado *biologicista*, que considera o sujeito a partir da sua doença e a atuação em partes fragmentadas do corpo, cuja prática não leva em conta o contexto social no cuidado à saúde - o que, nesse modelo, não é considerado importante. Essa prática antiga reforça que o centro do tratamento em saúde é o médico e o hospital, ideia que ainda hoje predomina nas escolas médicas.

Nunes (2006) apresenta os limites dessa prática biologicista quando aborda as desigualdades sociais na área da saúde, que levaram a uma busca urgente por mudanças nesse modelo de práticas em saúde. Além de Nunes (2006), Paim (2006) traz a discussão do modelo biomédico e todo o processo de mudança, desde a essência dos conceitos que traduz a prática médica até o decorrer dessa construção, que nos leva à prática atual, a Saúde Coletiva.

No início, a formação médica não tinha o intuito da prática sanitária, mas o de formação e aperfeiçoamento. Isso enfatizou a necessidade de se especializar cada vez mais nas partes isoladas do corpo (NUNES, 2014). Sendo assim, nas condições dos agravos relacionados ao crescimento urbano, esse conhecimento foi insuficiente, pois a situação perpassava o conteúdo médico acadêmico.

Paim (1998) relata que o Relatório Flexner, responsável pela consolidação do ensino biologicista e medicalizador, define as práticas médicas por meio da criação de princípios tecnológicos rigorosos.<sup>1</sup> Estes estudantes deveriam possuir conhecimentos sobre doenças infecciosas, separar o atendimento individual do coletivo, o âmbito privado do público, o biológico do social e o curativo do preventivo. Disto, origina-se a dificuldade em lidar com questões de âmbito social, como a epidemiológica. Paim (2006) traz à tona os traços desse modelo hegemônico: pautado no individualismo, trata da saúde/doença como mercadoria, medicaliza os problemas, estimula ao consumismo médico, apassiva a participação dos usuários e é um modelo com grande influência política e cultural.

Quando fica explícito que esse modelo por si só não resolve as novas questões de saúde, há uma busca generalizada por parte de atores sociais para mudanças das práticas em saúde, por volta dos anos 50. No entanto, Nunes (2015) relata que, nesse início, houve muita

---

<sup>1</sup> Relatório Flexner: É um relatório escrito pelo educador americano Abraham Flexner em 1910 cuja interpretação considera que o ensino médico deve ser centrado na doença, advinda de questões biológicas predominantemente, o hospital é o centro da aprendizagem no ensino médico e de tratamento do sujeito doente (PAGLIOSA e Da ROS, 2008 p. 5).

repetição dos ensinamentos de Flexner e que pouco se avançou para uma prática que tratasse da visão integral dos sujeitos.

Quanto aos primeiros sinais de mudança, Nunes (1994) alega que vieram por intermédio do ensino, com a inserção de disciplinas que trouxessem aos estudantes possibilidades de ampliar suas visões quanto ao indivíduo, no processo saúde-doença. Dentro dessa prática, pretendia-se levar os alunos a vivências como visitas domiciliares, de forma a aproximá-los de um diagnóstico biopsicosocial. Nesse contexto de mudanças por meio do ensino, surge como um campo que colaborou para a estruturação das novas propostas em saúde, as Ciências Sociais em Saúde, junto ao movimento da Reforma Sanitária. Ainda de acordo com Nunes (1992), a disciplina Ciências Sociais foi inserida na grade curricular em decorrência das mudanças que ocorreram no processo de práticas em saúde. O propósito era reorientar as práticas médicas e, então, apresentar as práticas integrais e preventivas, de forma a romper com a prática biologicista e, assim, consolidar a proposta de mudança institucional do médico, por intermédio de um modelo educacional.

Ainda no campo do ensino e com a consolidação do movimento sanitário, a Saúde Coletiva emerge com contribuições de conhecimentos sobre o fenômeno saúde-doença na população, sob a ótica do âmbito social. Paim (1998) descreve a Saúde Coletiva como um campo que, na prática, estuda as necessidades sociais de saúde como instrumento de trabalho, analisa essas práticas e se organiza para enfrentá-las. O que temos hoje é uma Saúde Coletiva que rompe definitivamente com toda prática biologicista sustentada por anos. No ensino, ela é um campo que propicia a interdisciplinaridade; na prática, trata-se de um espaço capaz de abrigar vários profissionais da saúde e não somente os médicos. Hoje, graças aos esforços no campo da Saúde Coletiva, os estudos sobre o processo saúde-doença encaminham-se para a abordagem do contexto social no qual o indivíduo se insere e a atuação é voltada para a integralidade.

## 5.1 A PRÁTICA BIOLOGICISTA

Um longo caminho foi percorrido para que atualmente ocorressem as mudanças necessárias no conceito e nas práticas de saúde. Outras questões que não fossem somente a doença em si passaram a ser consideradas nas práticas. Hoje, nota-se como ideal o conceito de saúde relacionado não somente ao bem estar físico, mas também ao bem estar mental e social como um todo; ter saúde não significa somente não estar acometido por doença ou enfermidade.

Por um longo período, as ações voltaram-se somente para a cura da doença, sem dar relevância a outras questões de vida do sujeito doente (BIRMAN, 2005, p. 14). A necessidade de reformulação dessa prática foi debatida por bastante tempo e o cuidado em saúde veio sofrendo modificações, com questionamentos sobre o discurso biologicista da medicina. Esse discurso propagava que os problemas de saúde eram decorrentes da não observância das normas de higiene pelos indivíduos e que a mudança de atitudes e comportamentos garantiria a resolutividade dos problemas (ALVES, 2005, p. 43). Acreditava-se que a prática dos profissionais era o suficiente para a boa evolução da saúde do indivíduo.

O entendimento desse discurso explica-se por uma forma de compreender a natureza e causa da doença essencialmente focada na dimensão anátomo patológica do corpo humano. Tal compreensão, num só tempo, aponta para uma fragmentação do cuidado de saúde e para a valorização da especialização médica como medidas de enfrentamento dos problemas de saúde pública. Suas explicações são reducionistas, ou seja, não relevam o contexto no qual a pessoa vive (CUTOLO, 2006, p. 16).

Segundo Birman (2005), o biologicismo é a prática mais antiga de intervenção na saúde e o marco conceitual que caracteriza esse modelo de atuação é o que se conhece por Modelo Flexneriano. Esse modelo preconiza a atuação médica centrada na doença de forma individual, em um contexto em que hospital é o centro do processo saúde-doença (ROS; PAGLIOSA, 2008, p. 496).

O modelo Flexneriano predominou nas escolas médicas preparando os profissionais para a prática biomédica e esse ensino propaga-se até os dias de hoje, de forma ainda hegemônica, nos cursos de saúde (VERDI et al, 2015, p. 05). No que tange à educação médica, ele consiste na valorização da prática centrada no diagnóstico da doença, de forma individual e concreta, como um processo natural e biológico em que não é necessário considerar o contexto social e coletivo, pois este não implicaria no processo saúde-doença (PAGLIOSA; ROS, 2008, p. 494).

Na prática, segundo Gaudenzi e Ortega (2011), o processo de medicalização influencia a rotina da população. Tanto o indivíduo quanto a população tem seu modo de vida controlado por regras médicas que regulam a higiene pública e os comportamentos. Os limites dessa prática começaram a aparecer por volta dos anos 50. Naquele período, houve a expansão dos centros urbanos e, como consequência, o aparecimento de algumas doenças novas. O modelo biomédico encontrou dificuldades para atuar naquele momento, demonstrando que as práticas em saúde necessitavam de mudanças.

### 5.1.1 Críticas ao modelo biologicista

Para superação dessa prática biologicista, novas propostas no campo da formação de médicos e outros profissionais da saúde deram origem a movimentos críticos, amplos e difusos, como o Projeto Preventivista (NUNES, 1992, p. 68). Esse projeto trazia ideias de reforma pedagógica do ensino médico para entender os processos de saúde e doença da população em seu contexto social, além da relação com os cuidados médicos (NUNES, 1994, p. 10). Partindo disso, os departamentos de Medicina Preventiva e Social nas escolas médicas começaram a introduzir disciplinas que ampliavam a visão para além da clínica (ROCHA; DAVI, 2015, p. 131).

Segundo Rezende *et al.* (2009), o Projeto Preventivista trouxe a pretensão de inserir no ensino a realidade observada, para que os alunos pudessem ampliar seus conhecimentos quanto aos processos de saúde e adoecimento da população e então modificar as práticas médicas (NUNES, 1992, p. 76).

Por volta dos anos 70, a Medicina Social reforçou e radicalizou a perspectiva de mudanças no campo das práticas e dos saberes. Seu objeto de atuação era o âmbito social da doença, que se afirmava como área que estuda a dinâmica do processo saúde-doença na sociedade, a relação com as estruturas de saúde e destas com a sociedade como um todo, tendo como objetivo trabalhar para o bem estar da população (ROCHA; DAVID, 2015). Para isso, as escolas médicas deveriam preparar os profissionais por intermédio da inserção de algumas disciplinas como economia e sociologia da medicina (NUNES, 1994, p. 03).

Portanto, as modificações nos currículos do ensino médico só começaram a acontecer cerca de 50 anos após o relatório Flexner. Foram apresentados modelos alternativos, diferentes dos predominantemente biológicos com ênfase no processo de doença (NUNES, 2015, p. 142). Estes currículos tinham como proposta reorganizar as práticas por meio das

dimensões integrais, preventivas e sociais; é o momento em que surgem, nas escolas médicas, os departamentos de Ciências Sociais, Estatística, Epidemiologia e Administração Sanitária (NUNES, 1992, p. 62).

A definição de Ciências Sociais para Nascimento, Stephan e Nunes (2015) é de um conjunto de disciplinas que tentam, de forma objetiva, estudar os sistemas e estruturas sociais, os processos políticos e econômicos, as interações de grupos ou indivíduos diferentes, com a finalidade de fundamentar um *corpus* de conhecimento passível de verificação. Em seu campo de abrangência, há trabalhos voltados para a área epidemiológica, análise sobre as relações saúde-trabalho, práticas médicas, profissões de saúde, formação dos profissionais de saúde, história da saúde pública, construção e implementação do SUS, Atenção Básica à Saúde e políticas dirigidas a grupos específicos (NUNES, 2014). Outro foco das Ciências Sociais em Saúde consiste em compreender a forma como os médicos atuam, com objetivo de torná-los mais sensíveis aos valores sócio-culturais dos grupos sociais com os quais lidam, além do aperfeiçoamento das metodologias das pesquisas qualitativas em saúde, com publicações de teses e livros.

### **5.1.2 Saúde Coletiva**

Por volta da década de 80, em um momento de grandes mudanças no Brasil, como o movimento sanitário - derivado das questões sociais em alta -, estruturou-se o campo da Saúde Coletiva, embasado na Medicina Social (NUNES, 1994). Tratou-se de uma proposta que surgiu com o intuito de romper com os pilares constituintes da Saúde Pública tradicional, que se fundamentava na visão biologicista das práticas em saúde.

Na Saúde Coletiva, é necessário que haja a valorização das questões sociais que envolvem os indivíduos (NUNE et al, 2015, p. 155). A maioria dos que participaram da fundação da Saúde Coletiva contribuíram também para o movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

A nomenclatura criada no Brasil surgiu a partir das ideias dos intelectuais da Medicina Social, cujo pensamento era a prática advinda das ações sociais. Em um espaço diferente da Saúde Pública tradicional, nesta perspectiva, abrigavam-se epidemiologistas, cientistas sociais e outras áreas da saúde que não fossem profissionais médicos como Enfermeiros, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, etc. (CAMPOS, 2000). No início, era uma disciplina científica delimitada que se voltava para a pesquisa e produção de saberes sobre a saúde. Sob

esse aspecto, seria então apenas uma abordagem acadêmica com limitada perspectiva de transformação da realidade de saúde (FILHO, 2000). No decorrer dos anos, porém, a definição desse objeto mudou e passou a ser um campo interdisciplinar e não mais uma disciplina científica (BARBOSA; AZEVEDO, 2009).

Alguns fatores foram determinantes para que o campo Saúde Coletiva fosse consolidado como domínio de saberes e práticas. Dentre eles, há a produção de conhecimentos embasados em experiências, as críticas teóricas, as reformulações nas políticas públicas e a movimentação e organização dos profissionais de saúde pública, constituindo a autonomia da Saúde Coletiva frente à Saúde Pública tradicional (BARBOSA; AZEVEDO, 2009).

Em 1976, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e, em três anos depois, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Ambas as instituições trouxeram contribuições importantes para análise da situação de saúde e das políticas sanitárias – a ABRASCO em especial, voltada para formação em pós graduação, cujo olhar precisa ser reflexivo ao setor de saúde e a realidade onde opera (NUNES, 2006, p. 66).

A preocupação com a formação do pessoal da saúde existe desde o século XX, ainda na fase do higienismo, organizado pelo Instituto Oswaldo Cruz (LIMA et al, 2015, p. 15). Entende-se que, para a formação dos profissionais da área da saúde baseada nos preceitos exigidos para a nova prática clínica, o papel do docente é crucial, pois traz reflexões quanto a essas mudanças (MOURÃO; L'ABATTE, 2011, p. 04). Dessa forma, Carvalho e Ceccim (2006) acreditam que essa formação deveria apresentar diferenciais quanto à qualidade de vida da população, com trabalho em saúde voltado para questões sociais e políticas.

O espaço focado nesse processo de reflexão tem como objetivo as discussões sobre os princípios de atuação na saúde pública e a necessidade das instituições de ensino apresentarem os meios adequados para essa formação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 48). Com a tradicional transmissão de conteúdos desconexa da realidade da população, sem estímulos críticos-reflexivos quanto à situação de saúde, modificações não seriam possíveis (CARVALHO; CECCIM, 2006, p. 01). O desafio era o de reorientar as práticas, de modo a valorizar aspectos subjetivos do adoecimento, como os sociais e culturais, dando espaço para uma visão ampliada do sujeito. A construção de uma nova prática clínica emerge de uma nova forma médica de pensar (NOGUEIRA, 2009, p. 268).

As instituições responsáveis pela formação médica detinham então a responsabilidade de promover reflexões de forma a trazer, para as salas de aula, significados entre a realidade e o conteúdo teórico apresentado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 46), além de construir



alianças com outras organizações para o enfrentamento dos problemas de saúde (PAIM; FILHO, 1998, p. 306). Problematicar o que foi dito em sala de aula e levar os alunos a refletirem sobre seus espaços de atuação; dessa forma, o que foi apresentado passa a ter significado e pode superar o ensino centrado no Professor, no livro, no texto e na memorização de conteúdos para as provas (CARVALHO; CECCIM, 2006, p. 07).

Com isso, os estudos relacionados ao processo saúde-doença foram direcionados, no que tange aos esforços da Saúde Coletiva, para a abordagem da realidade social do indivíduo (NUNES, 2006, p. 60). Os primeiros cursos de pós graduação *stricto sensu* foram criados em São Paulo em um momento de expansão na formação profissional. Um dos principais objetivos desses cursos era a formação teórica e a crítica política, embora o surgimento tenha acontecido de forma isolada, sem articulação com os institutos de pesquisa (NUNES, 1994, p. 14). Ainda na época da ditadura, a expansão desses cursos vinha em sentido oposto às políticas de estado, que tornavam o ensino tecnicista quando o momento necessitava de um ensino voltado para questões mais politizadas (NUNES et al, , 2015, p. 153).

Esses cursos estabeleceram o caminho para ordenar a formação, com o incentivo à pesquisa acadêmica e à formação de mestres e doutores em medicina preventiva, saúde pública e medicina social. Tais estudos analisavam os processos saúde-doença como processos históricos (NUNES, 1994, p. 13). Discussões sobre reformas na prática em saúde e a criação de um projeto pedagógico, no qual disciplinas relacionadas à epidemiologia, ciências da conduta, administração de serviços de saúde, bioestatística seriam prioridades para o avanço das modificações no processo de formação em saúde. Entendia-se que uma visão mais completa do indivíduo fazia-se necessária (NUNES, 1994, p. 06).

Por intermédio dos cursos de pós-graduação e das produções científicas, o campo da Medicina Social legitimou-se como um campo interdisciplinar (PAIM, 2006). O primeiro curso de pós-graduação em Medicina Social do Rio de Janeiro foi criado em 1974 com a divulgação de vários trabalhos importantes, mas só se desdobrou para política pública alguns anos depois, dando início à reforma na saúde pública. Em 1980, pelo menos a metade das escolas de medicina ofertava a disciplina ou temática relacionada às Ciências Sociais e nas Pós Graduações em cursos de Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva as disciplinas de Ciências Sociais já eram obrigatórias (NUNES, 1992, p. 69).

O Ministério da Educação (MEC) criou em 1981 o Programa de Integração Docente-Assistencial (IDA), com o objetivo de aproximar o setor do ensino ao setor do serviço e mudar a qualidade do ensino e da assistência (OLSCHOWSKY; SILVA, 2000, p. 129). Entende-se que unir o serviço acadêmico com o assistencial colabora com a melhoria das

condições de vida e atendimento à população (AMARAL *et al.*, 2000, p. 10), podendo-se participar do processo em que o conteúdo acadêmico é construído, por meio de ações pautadas na realidade, e assim problematizar junto a docentes e trabalhadores da ponta.

A desarticulação entre esses dois setores é um dos fatores que acarretam dificuldades de funcionamento das práticas em saúde. Com isso, o programa IDA visa formar os profissionais mediante as necessidades reais da população, adequando os serviços ao que os usuários precisam. Os alunos vivenciam as situações, o que contribui de forma positiva para sua formação e futura prática. Além do que, o IDA propõe a integração de outras disciplinas, o que colabora para uma melhor atuação multidisciplinar (AMARAL *et al.*, 2000, p. 14). Com este artifício, o discente deve ir à prática, voltar à teoria e refazer esse processo o quanto for necessário para que construa o saber coletivo (EGRY *et al.*, 1992, p. 12). O programa vem se aperfeiçoando. Alvo de reflexões e debates, alguns autores acreditam que é necessário o envolvimento também do setor de pesquisa, para potencializar o desenvolvimento educativo no que tange à produção de conhecimento, pois na prática se aprende e, em seguida, há o momento de troca de experiências, o que colabora para o desenvolvimento da aprendizagem, além de ativar o processo investigativo (ELLERY *et al.*, 2013, p. 10).

Nos tempos atuais, o campo da formação ganhou a política nacional de educação permanente em saúde, que integra ensino e serviço e, ao mesmo tempo, a capacidade pedagógica (NUNES *et al.*, 2015, p. 159). Mais recentemente, em 2008, houve a criação do UNA-SUS, a universidade aberta do SUS, que visa à formação de grande quantidade de participantes, utilizando-se da educação à distância (NUNES *et al.*, 2015, p. 160). A ABRASCO apresenta-se como uma forte referência no apoio à ampliação de espaços para produções científicas e programas de pós graduações em saúde coletiva, desde a sua criação até os dias de hoje (BARATA, 2015, p. 194).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) são normas obrigatórias que regulam o ensino no Brasil. Anterior às DCN, havia o currículo mínimo que abordava de uma forma detalhada as disciplinas e a carga horária dos cursos para que dessa forma fossem aprovados em seu funcionamento. O currículo mínimo mostrava-se bem rígido e não permitia as instituições liberdade na organização de seus conteúdos conforme as realidades locais nas quais se encontravam (BRASIL, 2015). O parecer CNE/CES/2007 registra o pedido de autonomia das instituições para a definição de seus projetos políticos pedagógicos para que dessa forma possam contemplar suas demandas locais (BRASIL, 2015). O referido parecer aborda, ainda, o texto do CNE/CES de 1997, que enfatiza a importância da aproximação dos conteúdos teóricos do graduando com a realidade brasileira e suas necessidades em saúde, de

forma a atender os princípios do SUS, em consonância com os princípios da lei orgânica da saúde 8080/90, que apresenta a proposta de contextualizar o conteúdo teórico aprendido nas universidades com a formação dos graduandos, a vida dos indivíduos e da população.

Sendo assim, as DCN trouxeram a possibilidade de considerar essas questões, como por exemplo, contemplar, no processo de aprendizagem, os conhecimentos e habilidades que os alunos adquirissem fora do âmbito das universidades, assim como experiências profissionais que fossem relevantes para as áreas nas quais estariam se formando (BRASIL, 2015). As DCN têm como sua maior prioridade os direitos de aprendizagem do aluno. Mudanças nessas diretrizes ocorreram ao longo dos últimos anos e com isso, reformulações foram feitas na formação de futuros profissionais, dentre eles os do setor saúde. O sistema de saúde também passou por modificações durante esse período, uma delas foi a criação do Programa Saúde da Família, sendo alterado o texto das DCN em 2001 para que dessa forma pudesse acompanhar essas mudanças (BRASIL, 2015).

Com a discussão sobre formação profissional, durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em dezembro de 2000, na cidade de Brasília, foi estipulado que os Conselhos de Saúde e Educação passassem a regular a formação dos cursos da saúde (BRASIL, 2015). Uma das propostas visava assegurar o cumprimento da Lei n 8080/90 que estabelece como competência do SUS a função de ordenar a formação do RH atuante na saúde. Dentre as pautas, estava a necessidade da inclusão de disciplinas que contemplassem conteúdos de saúde coletiva na formação profissional e a fiscalização dessa formação, incentivando a participação da comunidade nesse processo que visa suprir as necessidades da população (BRASIL, 2015).

Como se vê, diversos atores no campo da saúde no Brasil vêm há décadas construindo, apesar da resistência, uma diversificada agenda de iniciativas institucionais que sinalizam para uma renovação no ambiente de ideias e práticas em saúde. Em algumas áreas do campo, como na Medicina e também na Enfermagem, por exemplo, esse mesmo processo tem se revelado relativamente mais promissor. Como antes apontado, surgiram algumas propostas e experiências concretas nestas áreas que, a despeito de seus limites, representaram passos importantes para a constituição daquilo que se convencionou chamar de Saúde Coletiva. É na perspectiva desse cenário que nos perguntamos: como a Fonoaudiologia se situa neste processo?

## 5.2 FONOAUDIOLOGIA E SUAS BASES

A correção da linguagem em crianças na idade escolar surgiu por volta da década de 30 por uma preocupação da Medicina da época, como uma tentativa de apontar o que seria normal e o que seria patológico (BRASIL, 2016). Esses “danos” seriam minimizados por profissionais que trabalhariam com as correções da fala, professores com aperfeiçoamento de até três meses em Ortofonía (BACHA; OSÓRIO, 2004, p. 03). Com o tempo, o propósito revelou-se uma mera tentativa de unificar a língua, buscando esconder ou apagar as diversidades culturais e sociais existentes (OLIVEIRA, 2002, p. 15). Em seguida, esses profissionais passaram a ser chamados de *terapeutas da palavra* e *Logopedistas* (BACHA; OSÓRIO, 2004, p.03). Conseqüentemente, essa prática tornou-se cada vez mais reabilitadora e passou a ser reconhecida mais como parte da saúde do que da educação (NASCIMENTO; PASCHOAL, 2008, p.05). Desta forma, é possível afirmar que, profissionalmente, a área da Fonoaudiologia surgiu na década de 60, apesar de sua “prática” constar nos registros literários muito antes da instituição dos cursos (OLIVEIRA, 2002, p.13).

O campo da Fonoaudiologia formou-se de cumplicidade e inspirações em outras áreas. Medicina, Linguística, Educação e Psicologia constituem a base da construção teórica e metodológica da profissão (PASTORELLO; ROCHA, 2006, p. 03). Para Douglas (2007), a Fonoaudiologia pode ser considerada uma importante divisão da Neurociência e seu desenvolvimento foi especialmente impulsionado pela Medicina e pela Biologia. O conhecimento da Fisiologia permitiu que a Fonoaudiologia demonstrasse suas bases científicas e atuasse nos demais sistemas do corpo humano, integrando-os com o Sistema Nervoso Central e assim os estruturando.

Dentro de um contexto educacional, os primeiros profissionais tiveram a missão de cuidar da comunicação humana por meio de uma prática de reabilitação com técnicas médicas, pois o curso era organizado por médicos e por psicólogos, definindo suas características clínicas. Seus procedimentos eram embasados, além dos já citados, em Sociologia, Pedagogia, Filosofia, Biologia, Física e Acústica (BACHA; OSORIO, 2011, p. 219). Depois de algum tempo, essa dependência foi se distanciando e essa “submissão” a outras áreas que, por anos, fez do campo dependente até mesmo nas produções científicas, hoje vem tomando outro rumo. Nos tempos atuais, sua relação com a Psicanálise, por exemplo, é recíproca e áreas como a Ortodontia têm se utilizado do saber fonoaudiológico para embasamento em sua prática (FREIRE; PASSOS, 2005, p. 26) e vice-versa, com a observância de que a Fonoaudiologia trabalha intimamente com as estruturas craniofaciais,

sendo fundamental o conhecimento dos conceitos básicos sobre desenvolvimento e crescimento facial (PETRELLI, 1994, p. 09).

### **5.2.1 Fonoaudiologia no Brasil**

No Brasil e no mundo, foi somente no século XX que a Fonoaudiologia firmou-se como profissão e começou a atuar de forma científica (LIMA, 1999, p. 14). Por uma necessidade de reconhecimento da profissão (BRASIL, 2016), os primeiros cursos de formação de fonoaudiólogos surgiram entre os anos 60 e 70 e o primeiro passo foi dado com a especialização em Foniatria de dois médicos brasileiros, formados na Argentina: Dr. Américo Morgante e Dr. Mauro Spinelli. Esses profissionais trouxeram para suas Universidades de origem - Universidade de São Paulo (USP) e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), respectivamente - seus conhecimentos (LIMA, 1999, p. 27), promovendo cursos vinculados à clínica de Otorrinolaringologia e ao Instituto de Psicologia. Logo em seguida, institucionalizou-se a graduação na Universidade Federal no Rio Grande do Sul e na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (LIMA, 1999, p. 26). O embasamento teórico para o ensino foi fortemente influenciado pelo modelo biomédico, com disciplinas isoladas e o foco no processo de doença (CASANOVA et al, 2010, p. 222).

Surgiu o primeiro órgão da classe - a Associação Brasileira de Fonoaudiologia (ABF), fundada em São Paulo em 1962 que, em seguida, foi desmembrada para regionais (LIMA, 1999, p. 32). Em 1981, foi criada a lei que regulamenta a profissão (Lei nº 6965/81) e descreve as competências dos profissionais: “atuação em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área de comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões de fala e voz” (BACHA; OSÓRIO, 2004, p. 01). Nesse momento, também foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia com a missão de fiscalizar o exercício profissional (BRASIL, 2016).

A prática voltada para prevenção de distúrbios da comunicação só aconteceu na década de 80, quando também se iniciou a inserção dos profissionais na Saúde Pública por intermédio de concursos públicos, logo após a Constituição de 88 (CASANOVA et al, 2010, p. 221).

Atualmente, os cursos de graduação em Fonoaudiologia no Brasil têm duração de 04 (quatro) anos. É uma profissão que vem ampliando cada vez mais sua prática e, no que tange à Saúde Pública, tem remodelado suas ações, com o aumento de pesquisas e produções de

trabalhos envolvendo essa temática. Isso se deve às mudanças no currículo ocorridas nos últimos anos (GRANER; SOUZA, 2010, p. 04). É uma área que se encontra em fase de definição e que sempre procura acompanhar a realidade social e política do país (BACHA; OSÓRIO, 2004, p. 05).

### **5.2.2 ESF/NASF Organização e perspectivas para Fonoaudiologia**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o suporte legal da Atenção Primária à Saúde (NASCIMENTO et al, 2011, p. 03), que é uma das principais estratégias para a reorganização do modelo assistencial à saúde, com a proposta de reorganizar os serviços e práticas (GIL, 2006).

A construção da PNAB agregou experiências de vários atores com práticas em Saúde Pública no Brasil e tem como objetivo principal tornar a Atenção Primária à Saúde a porta de entrada preferencial do sistema de saúde (BRASIL, 2015). Tornar o serviço acessível à população, de forma a superar barreiras financeiras e geográficas, materializa-se por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (NASCIMENTO et al, 2011,p12).

Os princípios norteadores da PNAB são “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, da humanização, equidade e participação social” (BRASIL, 2015). As diretrizes são “território adstrito, acesso universal a saúde, usuários adscritos e relação de vínculo com os mesmos, coordenação do cuidado integral, ampliação da autonomia dos usuários”. Também consta no documento as responsabilidades das esferas municipais, estaduais e federais do governo quanto a Atenção Primária à Saúde e as formas de financiamento do serviço (BRASIL, 2015).

De acordo com a proposta da PNAB, a ESF, foi criada para reorganizar a Atenção Primária à Saúde, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (GIL, 2006, p. 04). A ESF traz uma proposta inovadora, dinâmica e diferente de relação com a comunidade, preconizando a atenção integral como referência em saúde (ANJOS *et al.*, 2013, p. 676).

Embora a ESF tenha sido formulada com esse objetivo desde a sua criação, em 1994, muitas questões não haviam sido ainda solucionadas (SILVA *et al.*, 2012, p. 32). Com isso, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), que têm como objetivo dar apoio à ESF, de forma que as ações sejam ampliadas e suas queixas de resolutividade, solucionadas (BRASIL, 2016). A proposta de mudança é preconizar as ações embasadas no princípio da integralidade do cuidado, que visa ao acompanhamento do usuário

de forma ampliada, em seus diversos aspectos (SILVA *et al.*, 2012, p. 30), de modo a abranger a oferta de serviço da APS.

A proposta da composição das equipes NASF é a de formar um grupo de profissionais competentes em diversas áreas de conhecimento e que, de forma conjunta, produz as ações em saúde (BRASIL, 2016). As equipes são constituídas de especialistas de até 19 profissões diferentes, dentre os quais se destacam o psiquiatra, o nutricionista, o fisioterapeuta, o fonoaudiólogo, o psicólogo e o educador físico (SILVA *et al.*, 2012, p. 23). Dentre todas essas áreas, a atuação do profissional Fonoaudiólogo teve início a partir da portaria GM nº 154, que promulga o NASF (SOLEMAN, 2012, p. 31). A partir desse momento, a área tornou-se uma das requisitadas para atuar na equipe NASF, como apoio à ESF, por meio de ações interdisciplinares e multiprofissionais com base na visão ampliada de saúde, com prática generalista, voltada para a prevenção de agravos, promoção de saúde e reabilitação. Com vistas a colaborar com o pleno funcionamento das redes de cuidado em saúde, o trabalho exige a criação de dispositivos terapêuticos variados (COSTA *et al.*, 2013, p.07). Graça, Santiago, Santos *et al.* (2013), relatam que dentro do NASF, o fonoaudiólogo generalista “se encontra” na prática do serviço, pois tem a possibilidade de passar por todas as áreas da profissão e atuar com várias tecnologias de serviço.

Existe uma discussão sobre a atuação dos profissionais que formam a equipe NASF. Tanto a formação dos fonoaudiólogos como a dos demais, estaria em consonância com a proposta do setor? A maioria dessas áreas tem suas formações voltadas para o trabalho individual e não estariam preparados para atuar na lógica dos princípios do SUS, pois suas bases para atuação fragmentada na saúde ainda são prevalentes (ANJOS *et al.*, 2013, p. 673).

Os conhecimentos técnicos que cada profissão oferece tem a sua importância dentro da lógica do serviço. No entanto, é preciso mais para ser componente de um NASF. É preciso saber atuar de forma a apoiar as equipes da ESF, o que inclui diversas técnicas como parcerias intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção e reabilitação, humanização do serviço, educação permanente, promoção da integralidade e organização territorial do serviço (BRASIL, 2016). Existem as questões prioritárias, como entender qual a demanda do território que, na prática do NASF, é mais importante do que qualquer outra especialização que o profissional possa ter. As ações precisam ser compartilhadas e os demais membros das equipes capacitados com o seu saber. Deve haver formulação de *Planejamento Terapêutico Singular* (PTS) sobre os casos mais complexos, com a distribuição e delegação de funções a todos os membros envolvidos no planejamento (BRASIL, 2016). A equipe NASF não deve ser gestora do atendimento; portanto, não é porta de entrada do sistema. É preconizado que

existam momentos para discussões de casos e escuta entre equipe NASF e ESF, assim como interconsultas e reuniões (BRASIL, 2016).

As equipes NASF podem se organizar para realizar movimentos de promoção de saúde como “atividades físicas, práticas corporais ou integrativas complementares, reabilitação, assistência farmacêutica, alimentação e nutrição, serviço social, saúde mental da mulher, da criança e do adolescente” (ANJOS *et al.*, 2013, p. 675). “Estimular a participação popular, elaborar políticas de saúde no território, controle social, reuniões comunitárias, conselhos locais também são funções importantes a se desempenhar” (SAMPAIO *et al.*, 2013, p. 04). Quanto aos encaminhamentos, a equipe NASF pode revisar e qualificá-los (SAMPAIO *et al.*, 2013, p. 02) mas pode haver confusões e o serviço se transformar em uma prática ambulatorial. Para o caso ser encaminhado para uma equipe NASF, antes é necessária discussão com as equipes em uma linha de prioridades, assim como casos de situações extremas (ANJOS *et al.*, 2013, p. 677). O apoio na resolução dos casos e resguardo para as equipes são funções do NASF. Essa retaguarda que a equipe oferece configura o compartilhamento de seus conhecimentos técnicos e pedagógicos para os demais profissionais, de forma a reorganizar a demanda e esvaziar o fluxo para os níveis secundário e terciário (SILVA *et al.*, 2012, p. 10). As habilidades necessárias para a atuação junto à população devem ser mais importantes do que a formação e a competência voltadas para as áreas específicas de cada profissional que compõe o NASF (ANJOS *et al.*, 2013, p. 677).

O *matriciamento* é uma das ações prioritárias das equipes NASF, descritas no Caderno de Atenção Básica nº 27, de 2009 (SAMPAIO *et al.*, 2013, p. 03). Ela consiste em prestar apoio às equipes de referência ESF, oferecendo retaguarda dos especialistas focados na assistência e educação permanente.

Baseada em ações dinâmicas e interativas de apoio técnico às práticas clínicas de forma direta com os usuários e de forma pedagógica voltada para as equipes, essas duas práticas na maioria das vezes devem caminhar em conjunto e interligar as equipes NASF, assim como promover a educação permanente (BRASIL, 2016).

O processo de educação permanente como apoio pedagógico prioriza as ações intersetoriais e interdisciplinares, assim como a troca de saberes e responsabilidades. Na lógica da clínica ampliada, a discussão de casos e a produção de planos terapêuticos em conjunto fazem com que a equipe NASF se torne referência para a equipe do usuário e não a referência direta do usuário (SAMPAIO *et al.*, 2013, p. 03). Dessa forma, há de se criar uma “base clínica participativa, que tem condições de potencializar as ações terapêuticas com a troca de saberes diferenciados” (SAMPAIO *et al.*, 2013, p. 04).



O fonoaudiólogo generalista tem um enorme campo de atuação dentro do NASF. Mediante as informações territoriais e o conhecimento da demanda local, pode participar de pelo menos 90% dos agravos em saúde. Visitas domiciliares, discussões de casos, educação em saúde, atividades coletivas, atuação na saúde mental e sala de espera são espaços amplamente abertos à categoria (AVEJONAS et al, 2010, p. 469), além de palestras, oficinas e grupos de orientações. Dentro dos NASF, as ações da Fonoaudiologia têm cada vez mais se voltado para a promoção de saúde ao invés de simples atendimentos clínicos (AVEJONAS et al, 2010, p. 430).

Quanto à demanda, há crescente procura pela Fonoaudiologia, a fim de que se lide com variados serviços: assistência individual para casos complexos, cuidados em grupo, necessidade de matriciamento por parte das equipes, idosos sequelados por acidente vascular cerebral, cuidadores que não sabem a melhor forma de lidar com a questão comunicativa, práticas de aleitamento materno que contribui para a diminuição de mortalidade de recém natos, desenvolvimento de fala, linguagem, escrita, leitura e aprendizagem, ações de PSE, articulação com educação, visitas domiciliares para o usuário que não tem condições de ir até a unidade (AVEJONAS et al, 2010, p. 433). Por essa razão, surge a necessidade de maior número de profissionais nos municípios para dar conta de tamanhas queixas de enfermidades relacionadas à saúde da comunicação e suas respectivas estruturas, além de todas as outras áreas nas quais a categoria pode vir a servir de apoio (AVEJONAS et al, 2010, p. 470).

Baseado na asserção de reorientação e potencialização das ESF com apoio dos NASF, a proposta de inserção do profissional fonoaudiólogo é fundamental. Conforme já sinalizamos, essa atuação certamente tem sido um desafio para estes profissionais tradicionalmente formados com bases biologicistas - o que traz para o campo das discussões das formações um paradigma a ser rompido, com vistas a atender as necessidades populacionais (FERNANDES et al, 2013, p. 04) - pois as ações aqui contempladas visam à melhoria dos indicadores de saúde e à qualidade de vida da população (AVEJONAS et al, 2010, p. 469).

Junto com os outros profissionais da equipe, o fonoaudiólogo busca atuar de forma que a integralidade do cuidado físico e mental dos usuários seja preconizada, com o objetivo de qualificar e complementar o trabalho das equipes (BRASIL, 2016). Sensibilizar as famílias quanto as suas condições também é função dos profissionais do NASF (SOLEMAN, 2012, p. 32), visto que é função do fonoaudiólogo atuar entre esse campo clínico e social. Fortalecer o vínculo com a população e empoderar os usuários quanto aos seus direitos de cidadãos é uma

forma de conquistar a adesão da população para o serviço e oferecer informações importantes quanto aos seus direitos de saúde (FERNANDES et al, 2013, p. 154).

Até pouco tempo, a Fonoaudiologia atuava no SUS dentro da atenção secundária e terciária, em maioria; mais adiante, compreendeu-se que a participação desse profissional na APS seria muito relevante (FERNANDES et al, 2013). Assim, esses profissionais precisam estar sempre dispostos a desenvolver novas habilidades e competências, de forma a criar dispositivos terapêuticos que possam atender a demanda de acordo com os princípios do SUS e da APS (SOLEMAN, 2012, p. 32). As práticas e ações de quem já está atuando precisam ser monitoradas para que sejam sistematizadas e aprimoradas, de modo que sirvam como referência para outros profissionais (AVEJONAS et al, 2010, p. 468). Quanto ao profissional para atuar nesse setor, Soleman (2012) acredita que este precisa ter um perfil profissional disposto a se adequar a esse modelo de atuação, que busca uma prática mais humanizada, interdisciplinar e com olhar ampliado.

Em 2002, o Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior aprovaram as novas diretrizes curriculares do curso de graduação em Fonoaudiologia. Contudo, essas mudanças são lentas e não acompanham nem outros cursos da saúde nem as necessidades da população (FERNANDES et al, 2013, p. 04). A formação para atuar na APS deve ser de forma prioritária, generalista. Muitos profissionais, por terem uma bagagem profissional de atuação em práticas ambulatoriais e atendimentos domiciliares, preconizam esse tipo de atuação no NASF. É preciso que haja superação dessa perspectiva (FERNANDES et al, 2013, p. 156).

O objetivo do fonoaudiólogo deve ser sempre atender a necessidade local da população e não o interesse próprio ou os casos voltados para sua especialização clínica. Portanto, conhecimento na área da saúde pública e saúde coletiva são essenciais (AVEJONAS et al, 2010, p. 470). Nesse sentido que a discussão é conduzida para o embasamento que as universidades têm dado a esses profissionais (AVEJONAS et al, 2010, p. 30), que precisam entender qual a lógica da prática multiprofissional com ênfase na família e articulação intersetorial e coletiva - o que, para alguns profissionais, deve ser ensinado como uma nova forma de atuar (SOLEMAN, 2012, p. 34).



## 6 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por intermédio de um estudo exploratório que tem por objetivo aprimorar ideias, descobrir intuições, construir hipóteses e apresentar uma visão geral, a fim de atentar para determinados fatos (GIL, 2008, p. 46).

Além de proporcionar maior familiaridade com o problema e torná-lo mais explícito, a pesquisa considera as variedades dos aspectos relacionados ao fato estudado e, portanto, apresenta flexibilidade. Geralmente, esta é a primeira e mais ampla etapa de uma investigação (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008, p. 131).

Este estudo apresenta uma abordagem qualitativa, que tem como objetivo identificar a presença ou a ausência de um conteúdo, uma característica ou um conjunto de características de um segmento que pode ser levado em consideração (BARDIN, 1977, p. 21). A pesquisa qualitativa põe ênfase nos atores e no contato direto com o campo de pesquisa. Para Gil (2008), a finalidade da abordagem qualitativa é analisar e promover uma explicação, aspecto onde o elemento humano é essencial. O estudo é descritivo, pois fornece informações contextuais e expõe uma situação social circunscrita (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008, p. 130). Descreve também as características de uma determinada população e o fenômeno relacionado, tendo por objetivo entender essas questões. Utiliza-se de técnicas padronizadas de coleta de dados, como *entrevista*, uma técnica que envolve duas pessoas, em que são obtidas informações acerca do que a pessoa sabe, crê, espera, sente ou deseja, pretende fazer, fez ou faz. Por meio da entrevista, é possível analisar o comportamento não verbal do entrevistado, e agir com certa flexibilidade. Quando parcialmente estruturada, a interlocução torna-se um guia de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso. É um tipo de estudo geralmente utilizado por pesquisadores sociais preocupados com a atuação e prática (GIL, 2002, p. 47).

A pesquisa foi executada por intermédio da análise dos dados provenientes da entrevista semi-estruturada e da análise documental. A entrevista foi realizada via skype com alunos de duas Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem o curso de graduação em Fonoaudiologia e que autorizaram a captação dos sujeitos da pesquisa.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Skype. O skype é um programa de computador de uso livre cuja comunicação oferece alta qualidade com acesso a voz e imagem como vias principais utilizadas na transmissão (LIRA; ARAGÃO; MERCADO, 2010, p.2)

A princípio a entrevista seria realizada nos cenários de pesquisa descritos no presente trabalho, a Universidade Federal Fluminense e Universidade Redentor. Porém a liberação do Comitê de Ética e pesquisa para o início da realização da coleta de dados do presente trabalho se deu no mês de Janeiro de 2017, período de férias do ano letivo, o que não possibilitou a realização da pesquisa conforme idealizado no início do trabalho. Sendo assim a forma que mais se aproximou da ideia original foi a de realizar as entrevistas por meio virtual que apresentasse a possibilidade de áudio e vídeo para uma maior interação entre entrevistado e entrevistador. Partindo desse princípio a escolha do skype como instrumento dessa coleta de dados foi considerada a ideal. Lira et al (2010) em seu trabalho descreve o uso do skype na coleta de dados de pesquisas, pontua os benefícios da utilização do instrumento virtual, destaca que o skype é considerado uma maneira simples e científica que privilegia tanto o entrevistado quanto o entrevistador, onde o diálogo acontece de forma clara. Além de oferecer suporte necessário para as entrevistas interativas, com a possibilidade de gravar a conversa e fazer vídeos. Desta forma a coleta de dados do presente trabalho foi reorganizada com os cuidados necessários para que o objetivo final da proposta não fosse alterado e os resultados não sofressem maiores interferências.

Na entrevista foi utilizado um roteiro com dezessete perguntas do tipo aberta ( ver Apêndice B) o que permitiu aos entrevistados a possibilidade de discorrer sobre a temática. Para captação desses sujeitos, foi realizado um contato prévio junto às coordenações dos cursos, no intuito de acessar os possíveis sujeitos da pesquisa. No contato com as coordenações foram expostos os critérios para a seleção dos entrevistados do presente trabalho: para os ingressos - alunos que estivessem cursado até o terceiro período e para os formandos - alunos que estivessem finalizando o curso, no oitavo período. A escolha dos alunos com as características solicitadas para a entrevista, por parte da coordenação, não teve um critério específico pois o período no qual as entrevistas ocorreram os alunos encontravam-se de férias (Janeiro), o que impossibilitaria critérios muito específicos pelo fato da disponibilidade de tempo em um período onde geralmente as pessoas estão dedicadas ao lazer. Sendo assim as coordenadoras encaminharam os contatos que responderam aos chamados feitos via email para então definir com a pesquisadora do presente trabalho, se poderiam ou não ceder a entrevista. Após esse processo foram realizados os contatos com os possíveis sujeitos da pesquisa e feito os convites para a participação na entrevista individual, doze alunos, seis de cada instituição. Todos os alunos convidados aceitaram de imediato o convite e em seguida foram agendados os dias e horários para realização das entrevistas. O tempo de duração das entrevistas individuais realizadas teve uma variação de meia hora à uma

hora. Com questões abertas, os participantes puderam oferecer suas próprias respostas de forma livre. (GIL, 2008, p. 143). Nessa composição, os entrevistados tiveram a oportunidade de desenvolver suas ideias sobre a temática central. Contudo, este padrão de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume de informações para que os objetivos sejam alcançados, além de favorecer a troca mais efetiva entre as partes e colaborar nos aspectos valorativos dos informantes que determinam significados pessoais de suas atitudes e comportamentos (BONI; QUARESMA, 2005, p. 75).

Da experiência na condução das entrevistas no geral foi extremamente proveitosa. Com relação a dificuldades não se pode afirmar que foram relevantes. Questões como o sinal da internet no momento da entrevista ter sido interrompido aconteceu por duas vezes, o episódio causa uma pausa no andamento da entrevista mas nada que não seja recuperável em seguida. Outra situação que pode ser considerada dificuldade foram os agendamentos prévios das entrevistas. Por algumas vezes foi preciso reagendar as entrevistas por impossibilidade dos entrevistados em estar disponível no horário combinado anteriormente. Situações compreensíveis visto que os entrevistados encontravam-se em período de recesso na faculdade. Esse tipo de situação pontuada não impediu que o processo de coleta de dados acontecesse conforme o combinado.

Muitas foram as facilidades no processo das entrevistas, os entrevistados foram colaborativos durante todo o tempo e se comportaram de maneira descontraída, discorrendo sobre o tema de forma livre. Todos demonstraram facilidade em falar por meio do skype e as entrevistas foram muito ricas no sentido de coleta de informações. A princípio foi pensado que todo o processo de entrevista individual pudesse acontecer em torno de 20 minutos de duração porém a desenvoltura dos entrevistados proporcionou uma extensão que elevou o tempo de entrevista individual a uma média de 30 minutos a uma hora.

Foi possível perceber durante as entrevistas individuais que os entrevistados em alguns momentos se sentiram inseguros quanto a algumas questões. Uma das perguntas que despertou um comportamento de insegurança de forma a estampar na expressão facial um semblante de dúvidas, foi a relacionada a Estratégia Saúde da Família. Pergunta que por muitas vezes foi respondida com uma certa falta de domínio sobre o assunto. Comportamento como uma pausa na fala no intuito de fazer um resgate de memória para em seguida elaborar uma resposta, aconteceu no momento da pergunta sobre Política Nacional de Atenção Básica. Todos os alunos apresentaram dificuldade em responder e admitiram não conhecer sobre o

assunto. Quando questionados quanto a possibilidade de trabalhar futuramente no setor da APS, grande parte dos alunos demonstrou empolgação.

No geral ao iniciar as entrevistas todos os alunos demonstraram ansiedade e insegurança por acreditar que passariam por uma espécie de julgamento quanto ao resultado das respostas, em especial por se tratar de uma temática que envolve o SUS.

A pesquisa documental foi realizada por meio de ementas e documentos referentes às disciplinas relacionadas aos conteúdos de Saúde Coletiva ou Saúde Pública dos cursos de graduação em Fonoaudiologia das universidades pesquisadas. Segundo Gil (2002), as pesquisas elaboradas com base em documentos são importantes, pois proporcionam uma visão mais apurada do problema ou das hipóteses que conduzem a verificação por outros meios. O intuito de utilizar esse tipo de investigação está em apresentar, ao futuro leitor da pesquisa, o máximo de informações, pois a análise documental representa, de outro modo, a informação contida no documento, transformando-a após a sua análise (BARDIN, 1977, p. 45). O projeto político pedagógico do curso de fonoaudiologia da IES pública tem um total de cento e setenta e oito páginas. No documento são abordados assuntos referentes aos princípios norteadores do curso, o objetivo, a organização curricular, a relação das disciplinas, a distribuição das disciplinas por período com as respectivas carga horária, e as especificações das disciplinas. A ementa das disciplinas do curso de fonoaudiologia da IES privada aborda as características, os objetivos e a carga horária das disciplinas.

Os estudos exploratórios, em sua maioria, podem ser definidos como pesquisas bibliográficas, assim como as pesquisas com análise de conteúdo. Uma das maiores vantagens da pesquisa bibliográfica é o fato de o investigador poder se utilizar de uma gama de fenômenos que não conseguiria pesquisar de forma direta. É realizada a partir de materiais já elaborados e contidos, na grande maioria, em livros e artigos científicos. Nas bases de dados, podem ser realizadas buscas por assunto, por periódico ou por palavras-chaves (GIL, 2008, p. 70). As consultas bibliográficas desse estudo foram realizadas, em grande parte, por meio das bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sites do Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em sites de órgãos profissionais, Conselhos Federais (CFFa) e Regionais (CRFa) de Fonoaudiologia, teses e trabalhos de conclusão de curso em

bibliotecas online de universidades. Foram utilizadas como descritores de busca as expressões *saúde coletiva, formação profissional em saúde, fonoaudiologia, atenção primária à saúde*.

Um investimento na literatura especializada revelou-se essencial para oferecer elementos que contextualizassem os fenômenos observados. Suas características, portanto, não estão desapegadas de uma determinada trajetória histórica e dos marcos contextuais mais gerais, seja da organização da sociedade brasileira, seja do cenário setorial da saúde. Tal investimento na literatura, por fim, nos limites desse trabalho, encontra-se realizado sob o título “Saúde: mudanças conceituais, desafios concretos”, na primeira parte deste trabalho, em conjunto com os dados e os elementos de análise da versão final da dissertação de mestrado.

O cenário de pesquisa foram duas Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio de Janeiro que oferecem o curso de graduação em Fonoaudiologia. Uma universidade pública - Universidade Federal Fluminense (UFF) - e uma universidade privada - Centro Universitário Redentor.

Para recorte da pesquisa, apresenta-se o campus da Universidade Federal Fluminense, que oferta o curso de Fonoaudiologia e se localiza em Nova Friburgo, município do Estado do Rio de Janeiro. Nesta instituição, o ingresso nos cursos se dá por intermédio do Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) e do Sistema de Seleção Unificado (SISU). O curso é relativamente novo na universidade (foi criado em 2010), é oferecido na modalidade presencial e deve ser cumprido em período integral; o bacharelado tem a previsão de conclusão de 10 (dez) a 12 (doze) semestres. A Universidade Federal Fluminense campus Nova Friburgo foi inserida no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde em 12 de Março de 2002. É um estabelecimento que possui uma Clínica/Centro de Especialidade com atividade ambulatorial, serviço de Atenção Básica e Média Complexidade com gestão municipal por intermédio de convênio com SUS. O fluxo da clientela ocorre por meio de atendimento de demanda espontânea e referenciada. Possui também consultório de Odontologia e uma pequena sala de cirurgia, além de uma central de esterilização de materiais, serviço de manutenção de equipamentos e um serviço próprio de diagnóstico de imagem (radiologia). Os atendimentos acontecem nos turnos da manhã e da tarde.

O campus da Centro Universitário Redentor, que oferece o curso de Fonoaudiologia, localiza-se em Itaperuna, município do Estado do Rio de Janeiro. Nesta instituição, o ingresso ocorre por intermédio de exame vestibular. O curso, criado em 2008, é oferecido na modalidade presencial, no período noturno; o bacharelado tem previsão de conclusão de 08 (oito) semestres. O Centro Universitário Redentor não possui registro no Cadastro Nacional



de Estabelecimento de Saúde (CNES). Sua mantenedora é a Sociedade Universitária Redentor. Possui o parecer homologado pelo Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação - Parecer 53/2011, de recredenciamento da instituição.

Os critérios para inclusão na pesquisa abrangeram as especificações referentes aos alunos que participaram da entrevista. Portanto, os sujeitos da pesquisa foram alunos que cursaram, até o momento da pesquisa, o terceiro período da graduação em Fonoaudiologia e os que até o momento da pesquisa estivessem em situação de concluintes do curso de Fonoaudiologia, ou seja, aqueles que estivessem cursando o oitavo período do curso.

Os critérios de elegibilidade para a escolha das universidades foram baseados na capacidade destas em representar uma categoria pública e uma categoria privada, para que as duas realidades fossem consideradas. Segundo o Conselho Regional de Fonoaudiologia (2016), cinco universidades oferecem o curso de Fonoaudiologia no Estado do Rio de Janeiro atualmente. Dentre estas, os critérios de escolha aplicados foram os seguintes.

a) Para Universidade Federal Fluminense, a escolha foi feita por meio do critério do curso aberto em um período mais recente (iniciou em 2010), o que aponta para um campo rico em pesquisas e pouco explorado no tema discutido no presente trabalho.

b) Para o Centro Universitário Redentor, a escolha foi realizada segundo o critério de exclusão de interferências pessoais, visto que a pesquisadora do presente trabalho formou-se na outra única universidade privada que oferece o curso, Universidade Veiga de Almeida (UVA).

Os critérios de elegibilidade para as entrevistas foram a escolha dos graduandos até o terceiro período para que fosse possível considerar as opiniões dos estudantes recém-ingressantes no curso, com experiências relacionadas ao assunto apresentado no trabalho, anteriores a graduação e o conhecimento obtido até aqui, em processo de construção. Além disso, houve o intuito de cotejar esse perfil com o dos concluintes, de modo que sejam consideradas as opiniões dos estudantes que já apresentam eventualmente experiência consolidada quanto ao assunto aqui discutido.

Quanto ao período que os estudantes cursam as disciplinas:

1- Na Universidade Federal Fluminense - segundo a grade:

- ✓ Disciplinas de Trabalho de Campo Supervisionado - 1º período
- ✓ Disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado - 2º período
- ✓ Disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado - 3º período
- ✓ Disciplina de Ética e Integralidade - 4º período
- ✓ Disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado - 4º período

- ✓ Disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado - 5º período
- ✓ Disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado - 6º período
- ✓ Disciplina de Saúde e Sociedade - 7º período
- ✓ Disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado - 7º período
- ✓ Disciplina de Estágio Obrigatório - 8º, 9º e 10º períodos.

2- No Centro Universitário Redentor - segundo a grade:

- ✓ Disciplinas de Saúde Coletiva - 2º período
- ✓ Disciplina de Psicologia Social e da Saúde - 2º período
- ✓ Disciplina de Projeto Integrador I - 2º período
- ✓ Disciplina de Projeto Integrador II - 3º período
- ✓ Disciplina de Projeto Integrador III - 4º período
- ✓ Disciplina de Projeto Integrador IV - 5º período
- ✓ Disciplina de Projeto Integrador V - 6º período
- ✓ Disciplina de Projeto Integrador VI - 7º período

A disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado foi amplamente citada a todo momento da entrevista com os alunos da IES pública. Foi possível perceber que é uma disciplina que proporciona grande exposição a prática e que agrega de forma ímpar a formação dos alunos. Da IES privada a disciplina mais citada pelos alunos foi Saúde Coletiva. Em grande parte das entrevistas os alunos atribuem a esta disciplina os conhecimentos que obtiveram relacionados ao SUS e seus setores.

A qualidade dessas ementas e seu papel no conjunto do curso foram alvo de cuidadosa análise nesta pesquisa.

Após a aprovação do trabalho junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados foi realizada no mês de Janeiro de 2017 e em seguida foi realizada a análise dos dados obtidos. Essa última foi feita em relação às respostas dos grupos de alunos da IES pública (grupo 1). Posteriormente, foi realizada análise das respostas dos grupos de alunos da IES privada (grupo 2). Ao final, houve a análise comparativa das respostas do grupo 01 e do grupo 02.

Da análise das entrevistas foi possível compreender que os relatos dos discentes ingressos da IES pública e privada ofereceram informações relevantes.

A organização dos códigos dos alunos entrevistados aconteceu de acordo com a ordem de realização das entrevistas. O primeiro grupo foram os alunos da IES pública de E1 à

E3 (alunos formandos da IES pública) e de E4 à E6 (alunos ingressos da IES pública). E o segundo grupo os alunos da IES privada, de E7 à E9 (alunos formandos da IES privada) e de E10 à E12 (alunos ingressos da IES privada):

**Tabela 1 - Código identificador dos discentes participantes da entrevista**

<b>E1 à E3 : Discentes formandos da IES pública</b>	<b>E4 à E6 : Discentes ingressos da IES pública</b>
<b>E7 à E9 : Discentes formandos da IES privada</b>	<b>E10 à E12 : Discentes ingressos da IES privada</b>

Fonte: Elaboração própria

Houve também a análise das ementas e documentos relacionados às disciplinas que as universidades pesquisadas oferecem e que tem relação com Saúde Pública e Saúde Coletiva para que fosse possível apresentar a conclusão do estudo. Da IES pública foi disponibilizado o projeto político pedagógico do curso de fonoaudiologia junto com as ementas das disciplinas. Da IES privada foi disponibilizada a ementa das disciplinas.

Para Bardin (1977), a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais em constante aperfeiçoamento, cujo esforço da interpretação oscila entre dois polos: o do rigor, o da objetividade e o da fecundidade, da subjetividade. Essa técnica provém de uma sociologia do discurso e tem como objetivo estabelecer ligações entre a situação e condição de produção, na qual o sujeito se encontra com as manifestações semântico-sintáticas da superfície de seu discurso. Portanto a presente análise consiste em apresentar o resultado da coleta de dados e demonstrar como a pesquisa respondeu ao problema que o pesquisador formulou (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008, p. 140). Da entrevista semi-estruturada com perguntas abertas utilizada no presente trabalho, Bardin (1977) pontua que em uma primeira leitura flutuante podem surgir intuições que convém levar em consideração para formular hipóteses - pois são relações carregadas de afetividade, onde a classificação das respostas está relacionada ao objeto de referência citado. Além disso existe também a possibilidade de análises segundo a relação psicológica mantida com o objeto. De acordo com a vertente de análise escolhida, respostas como comportamentos emocionais

inconscientes sobre o objeto questionado surgirão. A análise do discurso reflete em relações simbólicas e afetivas do sujeito quanto ao objeto de estudo.

A forma como esse material será explorado é uma etapa fundamental, visto que serão apresentadas ao leitor possibilidades de interpretações e inferências.

A análise do conteúdo do presente trabalho foi baseada na categoria *análise temática*: “o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado; o texto pode ser recortado em ideias constituintes” (BARDIN, 1977, p. 105). Por meio de análise temática, é possível descobrir os núcleos dos sentidos e suas aparições podem oferecer informações significativas para o objetivo da análise. Categorizar por tema é recortar o sentido que, muitas vezes, não aparece dentro do texto, mas sim no momento da análise. Essa estratégia é frequentemente utilizada para estudar motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências por meio da entrevista individual ou em grupo, utilizando-se da análise com base em temas (BARDIN, 1997, p. 106). No presente trabalho, as categorias selecionadas para análise foram:

(1) Conhecimento teórico adquirido na graduação sobre a atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde (inclui conhecimentos teóricos sobre o SUS, setor Atenção Primária a Saúde, Estratégia Saúde da Família, Política Nacional de Atenção Básica e Núcleos de Apoio a Saúde da Família).

(2) Conhecimento prático adquirido na graduação sobre a atuação no SUS e setor Atenção Primária a Saúde (inclui exposição a prática nos setores do SUS/ ESF/ APS por intermédio de disciplinas como estágio supervisionado ou obrigatório e participação em eventos com a temática voltada para as áreas de pesquisa do presente trabalho).

(3) Conhecimento sobre mercado de trabalho (inclui conhecimentos sobre salário, carga horária e vagas para fonoaudiólogos no SUS setor APS).

(4) Perspectivas de atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde (Demonstração por meio das falas dos entrevistados quanto ao desejo, almejo em atuar nos setores referidos no presente trabalho).

Os cuidados éticos do presente trabalho seguiram as normas da resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e preconiza a ética e os fundamentos científicos necessários para sua realização. Estes direitos foram preservados por intermédio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide anexo), que foi elaborado com objetivo de registrar a autorização da participação voluntária dos sujeitos da pesquisa. A coleta de dados ocorreu após aprovação do trabalho no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense. A pesquisa foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, a qual oferece risco e desconforto mínimos aos participantes. Ainda assim, o pesquisador deixou claro que o entrevistado não precisa responder a perguntas, caso sinta algum tipo de incômodo e que a divulgação dos resultados seguirá a regra do anonimato. O material utilizado na coleta de dados será guardado sob a responsabilidade do pesquisador por cinco anos para, em seguida, ser destruído da forma adequada. Quanto aos resultados da pesquisa, estarão à disposição para consulta dos sujeitos e das instituições participantes assim que finalizados (BRASIL, 2016).

## 7. ANÁLISE DAS DISCIPLINAS

Em seguida faremos a análise das disciplinas das IES pesquisadas no presente trabalho no intuito de relacionar os conteúdos apresentados com as entrevistas dos discentes para fins de compreensão e análise dos discursos apresentados. Os documentos consultados foram enviados pelas coordenações dos cursos, com as informações relativas ao projeto político pedagógico e ementa das disciplinas (IES pública) e ementa das disciplinas (IES privada).

No projeto político pedagógico da IES pública, constam especificações do curso de fonoaudiologia da instituição como: a história da fonoaudiologia, justificativa, princípios norteadores do curso, relações das disciplinas com descrição e carga horária e especificações das disciplinas. O material foi elaborado no ano de 2009 embasado em princípios e valores pertinentes ao curso de acordo com o período em questão. No geral é possível analisar que qualificações como "formar um profissional generalista" foram consideradas na elaboração do plano pedagógico. Assim como a escolha da inserção de disciplinas que pudessem submeter os alunos a uma inserção precoce a realidade prática (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 09).

Na ementa das disciplinas da IES privada constam informações das disciplinas como título e conteúdo. O conteúdo da disciplina Projeto Integrador faz referências a uma série de momentos quando os alunos serão submetidos a realidade prática como o contato com as equipes de Estratégia Saúde da Família, atuação voltada para a prática de educação em saúde e prevenção de doenças. Além de ter como objetivo que todas as ações sejam realizadas de forma coletiva. A disciplina de Projeto Integrador consta na ementa porém não foi citada pelos discentes da IES privada durante a entrevista. A disciplina que surge como referência dos discentes quando questionados sobre o setor SUS é a de Saúde Coletiva, cuja descrição veremos mais adiante.

Um dos principais objetivos anunciados no projeto político pedagógico do curso de graduação em Fonoaudiologia, da IES pública, é o de transformar o aluno em protagonista do processo de ensino/aprendizagem. Dentre outros aspectos, levá-lo a conhecer a organização do sistema de saúde e estimular o trabalho em equipe com foco na integralidade do cuidado. A construção desse projeto político pedagógico foi pautada na experiência exitosa dos cursos de Biomedicina e Medicina da instituição (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 7).

Por meio da análise dos objetivos e da descrição das ementas das disciplinas oferecidas no curso, foi possível selecionar as matérias que tratam mais diretamente de conteúdos relacionados à Saúde Pública, à Saúde Coletiva, ao Sistema Único de Saúde, à Atenção Primária à Saúde e à Estratégia Saúde da Família. Algumas do grupo foram citadas na entrevista com os discentes, dentre elas a disciplina Trabalho de Campo Supervisionado (TCS). No projeto político pedagógico do curso, a disciplina aparece como a que tem a função de inserir o aluno desde o início da graduação em diferentes cenários de práticas, no intuito de fazê-lo "aprender, conviver e desenvolver várias habilidades e atitudes pertinentes à sua atuação profissional" (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 26). Funciona como um pré-estágio que visa capacitar os alunos para avaliação e condutas frente ao dia a dia da prática de trabalho. Junto com os estágios obrigatórios, a referida disciplina é uma das que propicia a ligação entre a teoria e prática, com uma carga horária total de trezentos e sessenta horas, cerca de treze por cento da carga horária das disciplinas obrigatórias. (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 27)

No 1º e no 2º período, a disciplina TCS propicia ao aluno visitas acompanhadas de um preceptor aos locais de atuação da profissão como: hospitais, rede básica de saúde, PSF, centros de recuperação, sistema prisional, creches, escolas etc. Dessa forma a disciplina cumpre um dos princípios do projeto político pedagógico do curso que é a apresentação de forma precoce aos alunos, quanto a realidade da prática do serviço, sob a coordenação do preceptor, que tem a função de orientar, dar suporte, promover compartilhamento de saberes, ensinar e ajudar os graduandos a se familiarizar com o exercício da profissão (BOTTI E REGO, 2008, p. 3). Na vertente de promover um ensino que estimule a autonomia dos alunos, a disciplina propõe por meio de metodologias que envolvam trabalhos coletivos (BORGES e ALENCAR, 2014, p. 6) momentos que são divididos em formação de grupos para debates sobre as experiências que a disciplina proporcionou em campo e debates sobre questões relacionadas ao processo saúde-doença.

Já no 3º e no 4º períodos, a disciplina TCS oferece o estágio em campo, em quatro setores diferentes. No 5º, 6º e 7º períodos, os alunos deverão realizar atividades nesses campos. Dessas atividades, as que forem específicas para sala de aula, os alunos deverão desenvolver trabalhos com embasamento teórico sobre a prática realizada nos setores. (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 27).

Na descrição da ementa, são destacados os objetivos da disciplina conforme os períodos em que estará inserida, dentre eles "promover o contato com diferentes espaços de vivências

do ato de acolher e cuidar, destacando-se as dimensões humanas, culturais, sociais e políticas." (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 28). O momento em que o discente será exposto à Atenção Primária à Saúde é descrito como:

(...) acompanhar e discutir as atividades do fonoaudiólogo junto às equipes de Unidades Básicas de Saúde e do Programa Saúde da Família, Programas de Atenção à Saúde do Idoso, da Mulher e da Criança e do Adolescente, e Saúde do Trabalhador, no município de Nova Friburgo (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 92).

A disciplina promove também a possibilidade dos discentes desenvolverem o manejo necessário para lidar com as atividades preconizadas no SUS. As ações intersetoriais visam construir espaços para comunicação entre os setores de forma a discutir objetivos comuns entre as instituições no intuito de promover ações para atender aos usuários (SILVA e RODRIGUES, 2010, p. 2) A seguir podemos conhecer as atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças, que são realizadas junto aos setores intersetoriais:

(...) acompanhar as atividades do fonoaudiólogo junto às creches e escolas da rede pública de Nova Friburgo; Discutir aspectos voltados para a linguagem na relação social, o desenvolvimento da infância à idade adulta, neurolingüística, aspectos técnicos e metodológicos da avaliação da linguagem, processos cognitivos, promoção da saúde, prevenção primária e secundária de alterações problemas na área da audição, voz, linguagem e fluência, fala, motricidade orofacial e psicomotricidade (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 102).

Além das ações dentro das unidades de Atenção Primária a Saúde que preconizam algumas linhas de cuidado:

(...) observar, discutir e desenvolver sob orientação direta as atividades do Fonoaudiólogo junto às Unidades Básicas de Saúde ou do Programa de Saúde da Família ou Programas de Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente ou Saúde do Trabalhador ou Saúde do Idoso (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 119).

A disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado foi citada por grande parte dos discentes entrevistados da IES pública, quando questionados sobre os conteúdos relacionados à Saúde Pública e Coletiva. É possível compreender que a disciplina traz conhecimentos práticos e teóricos abrangentes, contribuindo para o currículo dos alunos da instituição; além de apresentar, dentro de suas possibilidades, a realidade do setor. A discente ingressa E4, relata a experiência ocorrida nos primeiros semestres da graduação:

*"(...)No TCS que é o trabalho de campo supervisionado tivemos algumas atividades em relação a promoção e de prevenção, a nossa turma por exemplo trabalhou numa escola em relação a dengue a prevenção de certas, de certos hábitos alimentares e*



*tudo...a atenção primária engloba prevenção também, engloba diagnóstico, engloba promoção (...) também a gente (...) trabalhou com os professores em relação a voz, cuidado com a voz ,só."*

Em seguida trataremos da disciplina de Estágio Obrigatório que tem por objetivo "desenvolver projetos preventivos ou de intervenção fonoaudiológica em diferentes tipos de instituições. O aluno deverá aplicar as técnicas adquiridas em sala de aula, contando com a supervisão de um docente e dos orientadores de campo." (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009 p. 07 ). A discente formanda E1 relata a experiência de realizar na prática orientações do conteúdo que foi proposto em sala de aula, durante o estágio: "*Nós fizemos um dia de oficina para agentes comunitários sobre amamentação, a gente recebeu cerca de trinta agentes comunitários...*" Na descrição da ementa da disciplina de estágio, a proposta é descrita:

(...) estágio supervisionado para elaboração e desenvolvimento de projetos de intervenções fonoaudiológicas em diferentes tipos de Instituições: Creches-Escolas, Instituições de Saúde e Casas de Repouso, Empresas, Fábricas, ou outras, da UFF-PUNF, ou conveniadas. Identificação de expectativas e demandas da Instituição, elaboração, execução e avaliação de proposta de intervenção (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 135).

A carga horária total da disciplina é de novecentas horas e está disponível a partir dos três últimos períodos, podendo o estágio ser realizado na universidade ou em instituições conveniadas à universidade.

No estágio do 10º período, o aluno poderá atuar como preceptor de um grupo da disciplina de TCS em Fonoaudiologia, no intuito de desenvolver neste aluno habilidades como as de responsabilidade, compromisso e estímulo para educação continuada. A disciplina de Estágio Curricular é a disciplina na qual serão desenvolvidas atividades supervisionadas por um docente com vistas à aquisição de experiência profissional em avaliar, diagnosticar, elaborar processo terapêutico e assessoria. Deverá atingir vinte por cento da carga horária total do curso. (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 28)

No momento das entrevistas com os discentes da IES pública, o contato com a prática na saúde pública como os estágios e as vivências da disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado foram citados por grande parte dos discentes formandos. As experiências descreveram o primeiro contato que os discentes puderam ter com o setor por meio da disciplina. Assim como o objetivo da disciplina, foi possível compreender por intermédio dos discursos, que o contato com a realidade prática trouxe aos discentes novas percepções quanto

ao setor da Saúde Pública, de forma que puderam vivenciar na prática a organização e funcionamento do serviço.

A área da Epidemiologia proporciona ao setor da Saúde Pública possibilidades de percepção dos problemas coletivos de forma que seja possível elaborar ações de controle para o cenário, conscientização dos profissionais e da população (BRIZ, 2009, p. 01). No projeto político pedagógico da universidade, a disciplina de Epidemiologia apresenta o objetivo de:

(...) estudar as inter-relações dos vários determinantes da frequência e distribuição de doenças num conjunto populacional, compreender o conceito de epidemiologia e sua aplicação; Aplicar e analisar os estudos epidemiológicos descritivos, utilizando as variáveis de tempo, espaço e pessoa; Construir e utilizar as medidas de saúde coletiva, de morbidade, de mortalidade e os indicadores de saúde; Aplicar e analisar os estudos epidemiológicos analíticos, observacionais e experimentais; Utilizar a epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, com ênfase na vigilância epidemiológica (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 83).

No conteúdo descrito na ementa da disciplina é possível observar que os alunos serão expostos a temáticas ligadas diretamente ao cuidado coletivo nas comorbidades e a vigilância sanitária, de forma a associar esses conteúdos com as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças amplamente trabalhada na ESF:

(...) conceito de Epidemiologia e sua evolução histórica; O método epidemiológico; A epidemiologia descritiva: medidas de saúde coletiva, morbidade, mortalidade; Indicadores de saúde; estudos epidemiológicos descritivos segundo as variáveis de tempo, espaço e pessoa; Epidemiologia analítica: estudos observacionais (transversal, coorte, caso-controle) e experimentais; A epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, vigilância epidemiológica (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p 83).

Nos discursos de alguns dos discentes a disciplina de Epidemiologia foi citada como uma das que mais abordou conteúdos relacionados ao SUS, a discente ingressa E6 descreve:

*"(...) pra mim em todas as disciplinas em algum momento foi abordado esse assunto mais em algumas disciplinas foram abordados mais vezes em um momento mais específico, mais profundo, que foi a disciplina de ética e integralidade, TCS, as políticas públicas direito e cidadania e a epidemiologia, essas na minha opinião foram as que mais abordaram esse assunto, de modo mais específico (...)"*

Na disciplina de Ética e Integralidade que também surgiu no conteúdo das entrevistas, são discutidos conteúdos referentes ao princípio da Integralidade, preconizado pela Política

Nacional de Atenção Básica, com a finalidade de problematizar o conceito e suas especificidades na prática. Refletir quanto a característica que se deseja para os cuidados com os usuários do SUS, que se diferencia do que foi realizado até aqui, de maneira biologicista, é o que pode ser considerado um atendimento integral do indivíduo com vistas a prevenção porém sem deixar de se ater aos cuidados assistenciais (MATTOS, 2004, p. 01). A disciplina de Ética e Integralidade apresenta os seguintes objetivos:

(...) discutir os aspectos éticos na integralidade do atendimento em saúde, refletir sobre os fundamentos da ética e da moral, relacionando-os com a vida em sociedade; Desenvolver uma visão crítica sobre o papel social do fonoaudiólogo, analisando suas responsabilidades, direitos e deveres, dentro do contexto geral da saúde no Brasil. Desenvolver postura ética que sirva de alicerce a um comportamento profissional adequado e os princípios da integralidade em saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 95).

Na descrição da ementa, lê-se:

(...) conceituação e fundamentação da ética e bioética. Reflexão acerca da ética enquanto ciência e sua relação com a Fonoaudiologia; Conhecimento de elementos históricos, políticos e legais da Fonoaudiologia; Tópicos sobre aspectos éticos na integralidade do atendimento em saúde; Dificuldades na abordagem de forma integral do paciente (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 95).

A exposição ao conceito de Integralidade em disciplinas na graduação do curso de fonoaudiologia é um importante preparo de uma categoria profissional que tradicionalmente volta seus conteúdos para as áreas específicas da profissão (voz, linguagem, audição e motricidade orofacial). Dessa forma é possível trazer para a formação a possibilidade de reflexão quanto a atuação para além da fragmentação do corpo.

A disciplina de Política Social, citada durante as entrevistas, aborda conteúdos relacionados ao Sistema Único de Saúde, bem como suas políticas públicas e o direito do cidadão de utilizá-lo, além de estimular a reflexão quanto à prática de trabalho do fonoaudiólogo nesse contexto. O objetivo da aplicação dos conteúdos da disciplina são os seguintes:

(...) estudar os planos, programas e medidas necessários ao reconhecimento, implementação, exercício e gozo dos direitos sociais reconhecidos em uma sociedade como incluídos na condição de cidadania (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 72).

Em seguida a descrição da sua ementa:

(...) introdução dos conceitos das ciências sociais para a compreensão das relações sociais que se estabelecem entre a sociedade, Estado e políticas sociais; Enfocar as questões ligadas à saúde, cidadania e direitos, considerando a especificidade dos diferentes grupos populacionais; Analisar especificamente as Políticas de Saúde e seu reatamento na prática do profissional de Fonoaudiologia (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2009, p. 72).

Adiante iniciaremos a abordagem das disciplinas do curso de Fonoaudiologia da IES privada. O acesso à ementa das disciplinas do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Redentor deu-se por intermédio de e-mail disponibilizado pela coordenação do curso, com o conteúdo disponível da ementa das disciplinas e sua carga horária.

A literatura de maneira geral apresenta a Saúde Coletiva como um campo de conhecimento interdisciplinar (OSMO ; SCHRAIBER, 2011, p. 03). Sendo assim, a disciplina de Saúde Coletiva em alguns cursos de graduação é a que contextualiza os conteúdos referentes a Saúde Pública em sala de aula . Durante a entrevista realizada com os discentes da IES privada, as disciplinas de Saúde Coletiva e Psicologia Social foram as mais citadas como as que propiciaram um contato mais direto com os setores do SUS, Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. A disciplina de Saúde Coletiva esteve presente nos discursos de todos os discentes ingressos e formandos entrevistados como a base teórica sobre o SUS, durante a graduação. Por meio dos depoimentos foi possível concluir que o arcabouço teórico para atuação no setor foi adquirido nas aulas dessa disciplina. O discente formando E8, relata: *"Sim a gente teve (...) a (...) matéria de saúde coletiva foi a que mais abordou sobre SUS nas aulas (...)"*

A ementa da disciplina de Saúde Coletiva descreve o seguinte conteúdo:

Políticas públicas e programas de saúde. Movimentos e avanços em saúde coletiva. Processo saúde-doença nas coletividades humanas. O vínculo homem-animal. Importância epidemiológica, planejamento e administração em saúde coletiva ( Redentor, 2016, p. 01).

Segundo os discentes entrevistados, a disciplina de Psicologia Social e Saúde foi uma das que abordou conteúdos relacionados a SUS e APS durante a graduação, assim como relatou a discente ingressa E11: *"Teve saúde coletiva mesmo que pegava SUS e psicologia social e da saúde , os dois falaram de SUS (...)"* . Um dos discentes relata que fez a disciplina no mesmo período que fez a de Saúde Coletiva, o que o ajudou a assimilar o conteúdo melhor , ingresso,

E10: *"Olha só, a Saúde Coletiva, a Psicologia da Saúde falou bastante né sobre essa questão assim do humano, de lidar com a pessoa, e até foi muito interessante porque foi no mesmo período né?"*. A descrição da disciplina abrange os seguintes conteúdos:

História e concepção da psicologia social. Principais enfoques teóricos. A influência do grupo e da cultura no indivíduo. Aspectos que envolvem a relação indivíduo-sociedade. Psicologia da saúde: conceituação, enfoques teóricos, metodológicos e principais contribuições (REDENTOR, 2016, p. 02).

Na grade curricular do curso tem também disciplina de Projeto Integrador que é dividida em vários períodos. No Projeto Integrador I, são abordados os conteúdos referentes à Estratégia Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o fluxograma do setor, além de conteúdos relacionados ao processo saúde-doença e formação profissional das equipes. No geral a disciplina é a que apresenta grande parte dos conteúdos relacionados a ESF que na formação do graduando possibilita o conhecimento e o domínio do conteúdo referente as práticas do setor. Segue a descrição da ementa:

Reconhecimento, no território, do NASF (Núcleo de Apoio de Saúde da Família) e do ESF (Estratégia de Saúde da Família) como programas de relevância para a qualidade de saúde coletiva; compreensão do processo de saúde e doença; observação do perfil de atuação de profissionais diversos da área de saúde; identificação de fluxos da atenção básica de saúde (REDENTOR, 2016, p. 07).

No período seguinte a continuação da disciplina, Projeto Integrador II, aborda os mesmos conteúdos citados na ementa do Projeto Integrador I, com o acréscimo dos tópicos de estudo de "mapeamento da demanda e elaboração de projetos voltados para educação em saúde e prevenção". Por meio do conteúdo referido é possível entender que a disciplina aborda a temática da territorialização, estudo das demandas locais das unidades de saúde e com esse diagnóstico a construção de ações de promoção e prevenção, conhecimentos fundamentais para atuação na APS. Assim como afirma Santana et al (2013) um território é composto por histórias, questões ambientais e sociais que em conjunto colaboram para as peculiaridades relacionadas a saúde e doença daquela população, sendo assim o mapeamento é um recurso necessário na busca pela resolução das questões locais.

Na disciplina de Projeto Integrador IV há uma abordagem de conteúdos relacionados ao Programa Saúde nas Escolas (PSE), que está inserido nas ações das equipes de Saúde da Família. O fonoaudiólogo nas equipes NASF tem como atribuição contribuir junto as ações nas escolas, em questões relacionadas a sua especialidade assim como nas relacionadas a demanda que as equipes pedagógicas solicitarem as equipes de saúde. O Programa Saúde nas

Escolas tem por objetivo integrar os setores saúde e educação no intuito de desenvolver cidadania e qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2017). Segue o conteúdo abordado:

Fonoaudiologia educacional. Mapeamento e orientação nas escolas do município sobre os aspectos da voz, linguagem, motricidade, audição e necessidades específicas para a aprendizagem. Desenvolvimento de material de Educação em Saúde/Saúde Coletiva para palestras informativas nas escolas (REDENTOR, 2016, p. 08).

No geral foi possível observar que as disciplinas da IES pública mais relatadas nas entrevistas dos discentes quando comparadas a ementa, apresentam conteúdos ricos relacionados ao SUS e APS. Das disciplinas mais citadas, o TCS traz uma proposta de integração das atividades em sala de aula com experiência na prática que permite aos alunos associarem suas vivências com o material discutido em sala de aula. Dentro do projeto pedagógica da IES pública existe uma variação considerável de disciplinas que abordam SUS e seus setores em suas aulas.

Das disciplinas da IES privada os discentes entrevistados são unânimes em citar a de Saúde Coletiva como a referência para o setor. Em segundo lugar comentam sobre disciplina de Psicologia Social e Saúde. A disciplina de Saúde Coletiva aborda uma série de conteúdos variados relacionados ao SUS. A ementa das disciplinas do curso aborda as disciplinas de projeto integrador que permite durante alguns períodos, que os alunos tenham vivência em setores de saúde. A disciplina referida não foi citada nas entrevistas, talvez pelas ações se aproximar muito dos estágios e no momento da fala pode ter ocorrido alguma mistura na descrição por parte dos alunos.

## 8. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS - RESULTADOS

A presente pesquisa traz como perfil de entrevistados graduandos na faixa etária de 20 à 26 anos, residentes no estado do Rio de Janeiro e Minas Gerais.

Com relação à formação, o roteiro de entrevista colhe informações sobre o ensino médio e outros cursos de graduação que os formandos possam ter frequentado antes da fonoaudiologia. Não registamos diferenças importantes entre os discentes das IES pública e privada. Do conjunto de doze entrevistados, nove relataram que se não cursassem a graduação em fonoaudiologia, cursariam outra graduação na área da saúde como medicina, nutrição e fisioterapia, e três relataram ter cursado alguns períodos de outras graduações, dentre elas recursos humanos e enfermagem, antes de fonoaudiologia.

Quanto à formação no ensino médio, os discentes da IES pública cursaram formação geral e os discentes da IES privada onze tiveram formação geral e apenas um cursou formação para professores.

As entrevistas foram transcritas e em seguida categorizadas de acordo com as categorias pré estabelecidas, descritas na metodologia do presente trabalho. O tratamento dado as falas transcritas seguiu como referido na metodologia por meio dos critérios de análise do conteúdo de Bardin (1977), através das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ao que chegamos a presente análise e discussão.

Consideramos importantes informações como a de que algumas expressões comuns a grande parte dos entrevistados, surgiram no momento das entrevistas. Por exemplo, quando questionados sobre conhecimentos relativos a Atenção Primária a Saúde, respostas como: "Setor Atenção Primária é o responsável pela prevenção". Quanto ao questionamento sobre SUS, a resposta a seguir surgiu algumas vezes: "O Sistema Único de Saúde é bonito só na teoria, no papel". Sobre ESF, grande parte respondeu: "Estratégia Saúde da Família é aquela que cuida da família".

### 8.1 CONHECIMENTO TEÓRICO ADQUIRIDO NA GRADUAÇÃO SOBRE O SETOR SUS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A categoria de análise "Conhecimento teórico adquirido na graduação sobre o setor SUS e Atenção Primária à Saúde" - pretende investigar o embasamento teórico que os discentes entrevistados obtiveram, durante a graduação em suas respectivas universidades, sobre os setores da APS. Categoria de suma importância para análise das perspectivas de atuação no setor, visto que prepara o futuro profissional para a prática do serviço mediante a política do SUS e suas diretrizes norteadoras.

No planejamento pedagógico das instituições segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2015), é necessário que a teoria e as políticas do SUS sejam amplamente abordadas nos cursos de saúde. Dessa forma, concretiza-se ao menos parcialmente, a articulação entre o ministério da saúde e da educação, cujo intuito é a capacitação dos alunos, para assim promover mudanças na graduação que visam atender as reais necessidades da população (VALENÇAL et al, 2014, p. 2). O arcabouço teórico e o conhecimento das políticas do sistema são fundamentais na preparação dos futuros profissionais para a prática.

No discurso de grande parte dos discentes formandos da IES pública foi levantada a discussão quanto ao contraste que existe entre a realidade dos serviços do SUS e a sua teoria enquanto política. Cordeiro, Santos e Neto (2012) abordam em seu estudo que a implementação do SUS vem acontecendo de forma prática e teórica e que os problemas precisam ser igualmente enfrentados por todos os atores envolvidos no processo. Salientam que o sucesso na implementação da política não necessariamente poderia configurar sucesso em relação à atenção dada aos usuários, visto que a melhora da teoria poderia não ser o suficiente para assegurar o direito à saúde. Ainda assim o SUS necessitaria de ajustes no processo de implementação pois o não cumprimento de seus princípios, na prática, desperta nos usuários a sensação de ilusão e utopia.

No discurso dos discentes formandos da IES pública estão surgiram as seguintes afirmativas, E3: "*O SUS tem uma excelente construção teórica a nível de política, porém a realidade prática é bem diferente (...)*"

Os formandos acreditam que não foram expostos à prática como acham que deveriam ter sido ou que esse momento de prática não condiz com o que é apresentado em sala de aula. Nos discursos dos entrevistados, surgiram frases como a de E2:

*"(...)O quê que eu entendo sobre SUS? Que no papel é muito bonito, que é uma ideia muito genial, que (...) que (...)é, como é que eu vou falar (...) que se funcionasse do jeito que é no papel seria excelente (...)"*.



Tais discursos apresentam a ideia de certa "descrença" sobre a teoria à qual foram apresentados em sala de aula, quando confrontados com a prática. E3:

*"O problema eu acho que da gente entender o que é o SUS é porque no papel é muito bonito a situação da (...) quando diz da territorialização, da integralidade, dessa coisa de referência e contra referência e que na verdade quando a gente vai pro estágio nem todos os espaços funcionam dessa forma.*

Quanto aos discentes da IES privada, descrevem o SUS como um sistema voltado para atender a população em todos os tipos de tratamento e acreditam que o fonoaudiólogo atua nesse sistema de saúde, dentro de uma equipe multiprofissional cuja demanda de busca de serviços por parte da população, é grande. O discente formando da IES privada E8, pontua a questão das dificuldades do sistema na prática:

*"Bem o SUS como o próprio nome já diz é um sistema de saúde que na minha opinião é um sistema muito bem estruturado e idealizado, pelo menos na teoria, apesar de na prática sofrer um pouco de corrupção que é natural do nosso país mesmo (...)"*

Uma observação importante a ser feita é que na maioria dos discursos, esteve presente o relato de que o conhecimento dentro das universidades sobre a proposta do Sistema Único de Saúde brasileiro, em um primeiro momento, trouxe reflexões quanto a opiniões que até então eram baseadas em senso comum, como a discente ingressa da IES privada , E12:

*"(...) quando eu tive saúde coletiva eu comecei a ver um outro lado da saúde coletiva que eu não via, eu entendo SUS como uma unidade muito grande, o SUS ele abrange inúmeras coisas que até então eu não conhecia antes de eu ter a saúde coletiva, e a princípio eu meio que só criticava o SUS (...) ah o SUS era filas imensas que pra você pegar uma ficha tinha que sair de madrugada e aí uma professora (...) começou a levantar outros pontos, ela começou a levantar a quantidade quee, dando como exemplo os EUA que não tem esse mesmo sistema, os exames, como são extremamente caros e a gente consegue aqui de graça, etc ,né.*

Um dos relatos dos discentes formandos da IES pública SUS foi considerado importante, pois revela que a forma como foi exposto aos conhecimentos sobre SUS, em sala de aula, ainda que com as dificuldades do sistema, despertou seu interesse pela área. Assim afirma E3:

*"A gente tem um professor que é Sociólogo ele na verdade não é Fono e ele trabalha com essa parte de Saúde Coletiva e ele sempre aguçou assim o nosso interesse pra conhecer a saúde coletiva, a saúde pública, como é que funciona o SUS é e pra mim eu acho que foi ele que assim, é que me fez encantar por essa área....porque assim de forma geral, não todos mas uma parte dos nossos professores é até entendem essa coisa de saúde coletiva mas alguns pensam muito nesse aspecto mais clínico(...)"*

Muitas vezes, os professores são a principal influência na escolha do caminho profissional do aluno. Nem sempre essa preponderância é intencional, pois pode ocorrer por intermédio do processo de aprendizagem significativa, por conta das relações pessoais de proximidade, pela forma de transmissão de conhecimento ou como um agente promotor de mudança (NASCIMENTO ; FONTAINE, 2009, p. 3). O professor tem o poder de despertar no aluno o desejo de questionar suas escolhas e, até mesmo, avaliar as oportunidades possíveis.

Das disciplinas que mais abordaram conteúdos sobre o SUS em sala de aula, os discentes ingressos da IES pública foram unânimes em citar as disciplinas de Trabalho de Campo Supervisionado, Ética Profissional e Integralidade, Políticas Públicas e Direito e Cidadania, além de outras matérias abordadas durante a graduação. Os formandos citam as mesmas disciplinas como as que mais exploraram conteúdos referentes ao setor.

Já os discentes ingressos da IES privada elegem as disciplinas de Saúde Coletiva e Psicologia Social e da Saúde como as que mais analisam os conteúdos relacionados ao SUS/ APS/ ESF. Os formandos concordam com a eleição das disciplinas apontadas pelo ingressos. A disciplina de estágio obrigatório nos períodos finais que possibilita intervenção supervisionada é cursada somente pelos discentes formandos, os discentes ingressos realizam estágio de observação.

Com relação aos conhecimentos sobre Atenção Primária à Saúde todos os discentes entrevistados afirmam saber que este é o setor que configura a porta de entrada do sistema de saúde. A discente formanda da IES pública, E3, define com mais propriedade a questão, afirmando que a APS "*tem uma visão geral dos usuários não pautada na especialidade e que trabalha com promoção de saúde e equipe multidisciplinar*". Na continuação de seu depoimento, E3 relata que obteve esse conhecimento ao fazer parte da organização do grupo de tabagismo da ESF durante o seu estágio enquanto graduanda.

Dos discentes da IES privada, quatro dos seis entrevistados citam a palavra "prevenção" na descrição sobre o setor da APS. A discente ingressa da IES privada, E11, esclarece seu ponto de vista:

*"A primária é pra prevenção né? Que é pra você dar orientação que é pra prevenir dentro da área de fonoaudiologia que eu penso a gente pode prevenir, conversar sobre gagueira, sobre afasia, sobre o autismo mesmo, sobre tudo eu acho a gente faz de todas as áreas e eu acho que a gente deveria conversar isso é na atenção primária, ou iria de casa em casa conversando eu não tive muito, muito sobre isso então, eu penso assim. Tem que saber muito sobre tudo né?"*

Os doze discentes entrevistado através de suas respostas demonstram não ter conhecimento da Política Nacional de Atenção Básica. Segundo E3, discente formanda da IES pública: "*Política Nacional de Atenção Básica não é a lei? Eu desconheço um pouco (...)*"

Dos conhecimentos sobre Estratégia Saúde da Família, onze dos doze entrevistados afirmam não dominar o assunto. Em alguns momentos empregam palavras soltas, características do setor, e afirmam ter “ouvido” sobre a proposta em sala de aula. Uma das discentes formanda da IES pública, E3, que vivenciou a experiência de um estágio em um grupo de tabagismo de uma ESF, relata que, pela sua observação, os Fonoaudiólogos não atuam dentro da equipe mínima da ESF:

*"Então, o que eu sei de Estratégia Saúde da Família é que (...) é tipo assim é uma equipe que geralmente não tem Fono, que fica responsável por um território e geralmente o Fono não atua diretamente com, com, os, sei lá, os usuários desse, desse, desse espaço mas geralmente o Fono atua no, no NASF né? Que é o Núcleo de Atenção (...) é isso. E geralmente o Fono atua mais nessa, nessa, nessa perspectiva mais coletiva do que de fato individual.*

O discente formando da IES privada, E8, responde:

*"Relacionado à Fono? Ou relacionado ao todo? Seria a questão dos grupos que podem envolver tanto os pais quanto os outros profissionais? Não necessariamente a Fono, mas outros profissionais também como Médico, Psicólogo, Serviço Social (...) Seria algo assim? Não sei!"*

Demonstram dificuldade em entender a organização da proposta, como diz a discente ingressa da IES privada, E11:

*"Eu acho que não sei se tá certo mas eu acho que é um programa da atenção primária, do governo, que é uma equipe que vai ser enviada a determinadas regiões que vai ser, essa equipe é composta por médico generalista, ou enfermeiro e outras, outras profissionais também que compõem essa equipe, agora eu não tô me lembrando ao certo. E que, provavelmente essas equipe que vão percorrer algumas regiões pra atender a família, se tá na atenção primária, se tá na base deve ser pra atender a demanda né?"*

Dos conhecimentos sobre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, os NASFs, setores de atuação dos Fonoaudiólogos na Atenção Primária à Saúde, nove dos doze entrevistados são unânimes em afirmar que é uma equipe formada por vários profissionais com formações diferentes. A discente formanda da IES pública, E3, assim descreve:

*"Conheço sim, NASF, Núcleo de Apoio na Saúde da Família não é?! Bom o que eu sei do NASF é uma organização também composta de vários profissionais, né profissionais da área da saúde porque também tem várias formações tem Médico, pode ser Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Enfermeiro(...)"*

Dois dos discentes formandos da IES pública relatam que possuem dificuldades em entender o processo de trabalho dos componentes de uma equipe NASF, pois só conhecem a teoria. Diz E2:

*"Eu aprendi muito a teoria do NASF, mais uma vez, teoria, teoria, agora se você me perguntar a atuação que eu poderia fazer e se eu tenho algum relato pra contar de outra profissional que trabalhou, que foi inserida, não sei, não tenho mesmo (...)"*.

Em alguns momentos da entrevista, os formandos demonstram um conhecimento um tanto superficial do processo de trabalho, como revela a discente da IES pública, E2:

*" (...) sobre NASF? Que ele foi criado pra como se fosse um auxílio , que se precisar, tamo alí e chama a gente, que a Fonoaudiologia pode estar inserida, e que é muito legal, mas eu não sei assim (...) como que é a (...) a (...) rotina numa pessoa que trabalha no NASF (...)"*

Algumas das discentes da IES pública demonstraram dificuldade em concretizar, na prática profissional, tudo que foi repassado em teoria na sala de aula. Diz a discente formanda da IES pública, E3:

*"(...) O que acontece, o professor sempre explicou pra gente o que era a estratégia saúde da família, como é que funcionava o NASF, só que assim, a gente saber na teoria é muito diferente do que saber na prática, entendeu? Então assim "ah beleza, tantos profissionais na equipe são responsáveis por tantos x de população" tá mais e na prática, como funciona isso?(...)"*

Quanto aos discentes da IES privada, três deles relatam que não possuem conhecimento sobre NASF. Segundo E12 " *Olha eu vou ser bem sincera com você, na fono eu não me lembro de ter ouvido falar do NASF não, eu lembro de ter falado da atenção básica , atenção primária, secundária, terciária, Unidade Básica de Saúde (UBS), ESF, agora NASF eu não me lembro."*

A discente formanda E9 relata que acaba de ser contratada para trabalhar em uma equipe NASF onde reside. Já o discente formando da IES privada, E8, que também recebeu uma proposta para trabalhar em equipe NASF, pontua:

*"Ah o NASF é uma ele é uma equipe composta pela por profissionais de diversas áreas que eles devem trabalhar de mo(...) de forma integrada né é na troca de informações tanto é da prática e dos seus conhecimentos também na qualquer tipo de melhorar essa atenção voltada pra pras famílias assistidas pelo programa."*

Quanto ao conjunto das respostas dos entrevistados na categoria "Conhecimento teórico adquirido na graduação sobre o setor SUS e Atenção Primária à Saúde" é possível compreender que todos entendem o SUS como um sistema de saúde público e gratuito voltado para os cuidados com toda a população, que possui uma excelente construção em

termos teóricos na sua criação e quanto as suas política porém apresenta muita dificuldade de ser posto em prática. Da exposição ao SUS e seus setores, os discentes formandos da IES pública relatam ter tido contato com disciplinas que abordam a temática do início ao final do curso. Os discentes ingressos da IES pública confirmam ao pontuar que se fala sobre SUS desde o primeiro período. Os discentes da IES privada citam duas disciplinas que durante o curso foram as que os preparou quanto aos conhecimentos sobre SUS e seus setores. Esta é uma informação unânime entre os ingressos e os formandos.

Os discentes entrevistados acreditam que há vagas para os fonoaudiólogos no SUS e na APS, pois durante o contato com a prática, puderam observar que existe considerável demanda para a categoria. Os discentes relatam não dominar conhecimentos sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) embora alguns tenham "ensaiado" algum conceito sem dar continuidade. Quando se questiona sobre Atenção Primária à Saúde, a palavra que mais surge nos discursos é "prevenção". Os entrevistados entendem APS como o setor responsável por esta prática, primordialmente. Além disso, consideram o setor como a porta de entrada dos serviços de saúde.

Durante a graduação, em algum momento, os entrevistados ouviram falar sobre Estratégia Saúde da Família, possuindo entendimento mínimo sobre a formação profissional das equipes, porém não dominam a organização da proposta. Os que relatam ter tido, em algum momento em sala de aula, contato com o conteúdo sobre o NASF, não entendem como se concretiza a prática do trabalho, embora saibam que é uma equipe formada por multiprofissões incluindo o fonoaudiólogo.

## 8.2 CONHECIMENTO PRÁTICO ADQUIRIDO NA GRADUAÇÃO SOBRE ATUAÇÃO NO SUS SETOR ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A categoria de análise a seguir "Conhecimento prático adquirido na graduação sobre atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde" tem como propósito investigar se os discentes foram expostos a atividades práticas na Atenção Primária à Saúde durante o período de graduação, além de participações em eventos com a temática voltada para este setor. São informações relevantes para o desenvolvimento da presente pesquisa que tem por objetivo analisar as perspectivas desses futuros profissionais em atuar na Atenção Primária à Saúde.

É de suma importância que as instituições de ensino tenham um programa de estágio supervisionado bem elaborado com o objetivo de oferecer ao estudante a possibilidade de se enxergar como profissional (EVANGELISTA; IVO, 2014, p. 6). Alguns estudos sugerem que práticas que possam contribuir para o alcance de máxima qualidade nos estágios devem ser implementadas para que assim seja proporcionado um eficaz processo de aprendizagem a estes estudantes (EVANGELISTA; IVO, 2014, p. 6). Habilidades como desenvolvimento da aprendizagem, o reconhecimento desses espaços de práticas, as diferentes visões do processo de trabalho, o estabelecimento de vínculo e possíveis formas de desenvolver ações de educação permanente nesse ambiente de estágio supervisionado são as que podem ser desenvolvidas durante o processo de estágio do graduando (NETO et al, 2013, p. 4).

Os estágios supervisionados podem ser considerados uma iniciação à prática do trabalho, pois apresentam a realidade desse processo. Colaboram na desconstrução de um processo que os estudantes muitas vezes sentem insegurança em realizar. Neto, Freitas e Brito (2013) relatam que a maioria dos estudantes sente dificuldades em entender como o Sistema Único de Saúde funciona na prática e suas peculiaridades, além de acreditar também que os estudantes ao serem expostos a essa prática, acumulam experiência, o que é importante para modificar a forma como lidam com essa futura prática de trabalho.

As empresas, atualmente, procuram contratar profissionais que tenham tido algum tipo de experiência prática de estágios em suas graduações. Relacionar a teoria com a prática é um processo complexo e a experiência do estágio supervisionado ajuda nesta elaboração de forma que o estudante possa analisar se está ou não preparado para a realidade profissional (EVANGELISTA; IVO, 2014, p. 2). As aulas práticas nos estágios supervisionados consistem

em aplicar a técnica que foi abordada na teoria em sala de aula. Por intermédio da exposição ao conteúdo teórico o estudante associa o conhecimento adquirido com a realidade e com isso pode problematizar esse conhecimento, sendo assim, um depende do outro (SOUZA ; LOBATO, 2016, p. 2).

Os discentes ingressos e formandos da IES pública, em geral, têm na disciplina de Trabalho de Campo Supervisionado (TCS) a referência como meio de inserção e apresentação ao Sistema Único de Saúde. O grupo relata que durante o processo de formação, várias outras disciplinas abordam conteúdos do SUS nas aulas porém a disciplina de TCS em específico, aborda a teoria e faz a interligação com a prática. Barbosa e Amaral (2009) reforçam a necessidade de que a informação repassada no âmbito de aprendizagem se estenda para situações práticas do cotidiano em instituições reais. Os discentes ingressos referem obter por meio da disciplina a oportunidade de participarem de um debate teórico sobre o SUS; enquanto que os discentes formandos relatam amplamente suas experiências nos setores de saúde pública por meio das vivências proporcionadas pela disciplina.

Os discentes ingressos da IES pública relatam experiências como a participação no Programa Saúde nas Escolas, onde manifestaram ter desenvolvido atividades de promoção à saúde junto aos alunos e ao corpo docente das escolas, assim como relata a formanda da IES pública E4 "*... a nossa turma ,por exemplo, trabalhou numa escola em relação a dengue prevenção de certas(...), de certos hábitos alimentares, a gente também trabalhou com os professores em relação a voz, cuidado com a voz*". A entrevistada manifestou ter se envolvido com uma atividade onde foi distribuído à população um questionário referente ao serviço prestado pelo SUS no intuito de colher opiniões sobre o serviço, E4:

*"(...) fizemos um questionário com algumas pessoas residentes em Nova Friburgo, perguntando a opinião delas sobre o sistema de saúde, como elas eram tratadas nos hospitais e postos de saúde, em quais elas iam, se elas iam, essas coisas e depois discutimos a pesquisa em sala de aula com o professor e a turma."*

E os discentes formandos da IES pública realizaram atividades práticas nos estágios que aconteceram em policlínica, maternidade e no Programa Saúde na Família (PSF). Neste último setor, relatam ter organizado atividades com os agentes comunitários, participações em salas de espera e grupos operativos, como relata E3:

*"(...) nós fizemos um dia de oficina para agentes comunitários sobre amamentação, a gente recebeu cerca de trinta agentes comunitários (...) e no estágio na policlínica Dr Silvio Henrique Brauner que é tipo um ambulatório, eu fiquei junto com uma Fono que fazia o grupo de tabagismo, eu fiquei um período lá. A policlínica não*

*chega a ser uma policlínica (...)lá tem muita atenção primária (...) tem de tudo. A gente fez estágio em uma maternidade municipal de Friburgo, e o contato que a gente teve lá foi na parte de amamentação, a gente dá informações pras mães, de falar sobre a importância da amamentação, não é direto na Neonatal (...) é nos corredores e nas salas de espera pra fazer orientação."*

Uma das discentes formandas da IES pública, quando questionada sobre experiências práticas no SUS, comparou o embasamento teórico que obteve na faculdade sobre SUS com a experiência prática do estágio que fez e acredita que não foi submetida da mesma forma às duas oportunidades. E2 "*(...) Eu acho que faltou um pouquinho, eu acho que a experiência que a gente teve na prática não foi tão grande quanto a que a gente teve na sala de aula, na teoria, sabe? ( ...) "*

Os discentes ingressos e formandos da IES privada relatam duas disciplinas em específico que lhes apresenta a realidade do Sistema Único de Saúde, por intermédio das aulas teóricas: Saúde Coletiva e Psicologia Social. O contato mais direto com a prática acontece mediante a chegada dos períodos que proporcionam os estágios práticos. Desta forma, por intermédio dos estágios referem que suas experiências práticas com o SUS foram de ações sociais promovidas pelos PSF do município, E10:

*"(...) as ações sociais acontecem geralmente por bairro, e aí, é juntamente com uma equipe multidisciplinar e a gente faz uma atenção básica, acredito eu, a gente faz um trabalho tipo de prevenção, e estimulando para que essa pessoa busque um fonoaudiólogo, busque um fono de um posto de saúde ou um fono particular porque ele tem condição , é dependendo do que a pessoa precisa ser tratada entendeu?"*

Assim, como também o estágio de observação e atendimentos a usuários encaminhados pelo SUS a clínica-escola Centro de Atendimento Clínico de Itaperuna (CACI), do Centro Universitário Redentor:

*"(...) a gente teve o estágio de observação mas aí como é a faculdade particular , nós temos a clínica né que é o CACI , então aí a gente foi fazer o estágio observado lá na clínica o CACI, então né do posto mesmo de saúde assim a gente não teve um contato, até abriu algumas vagas só que o dia foi ruim pra mim então por isso que eu não tive".*

Já os discentes formandos da IES privada relatam a experiência com os usuários da clínica-escola CACI, os estágios em ambulatório e no PSF, neste segundo realizam visitas domiciliares , grupos operativos e oficinas junto a população, E8:

*"(...) além da clínica da faculdade que é conveniada ao SUS, e a gente tem o estágio no PSF, no PSF gente realizava esse atendimento já de pessoas já com as patologias instaladas mas a gente também realizou algumas coisas no atendimento*



*primário , a gente realizou campanha de prevenção da audição , e realizamos atividades com idosos pra trabalhar memória, então assim e esse estágio no PSF. "*

Quanto à participação em eventos com a temática voltada para SUS/ESF/APS, todos os discentes ingressos da IES pública relatam não ter participado por não ter tido oportunidade já que se encontram no início da graduação. Os discentes formandos da IES pública citam participações em diversos tipos de eventos: palestras com o tema SUS, rodas de conversa, palestras sobre atuação no PSE e conferências sobre a saúde do idoso, em sua maioria realizados dentro da universidade.

Metade dos discentes entrevistado, da IES privada, demonstraram acreditar que não existe interesse por parte dos alunos em assistir palestras que abordem temáticas relacionadas aos temas referidos. Sugerem que a preferência estaria voltada para palestras que abordem assuntos das especialidades que existem dentro da área da fonoaudiologia, assim como relata o discente ingresso da IES privada, E10:

*"(...) se no cronograma tivesse eu acredito que nos que somos de uma rede privada e que a gente tá preocupado em saber mais sobre a patologia, as específicas, pra falar a verdade a gente nem (...) a saúde coletiva....eu vou deixar de assistir aquela palestra de voz maravilhosa que eu quero saber tudo de voz?"*

O discente ingresso E10 acredita também que não existe interesse nas universidades em oferecer eventos com a temática, "*(...) a questão assim de palestras, essas coisas assim não é muito reforçado (...)"* .

Em termos gerais, ao analisar as respostas dos discentes quanto a categoria de análise "Conhecimento prático adquirido na graduação sobre atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde" as colocações dos discentes referentes ao conhecimento prático estão relacionadas aos estágios, pois é o momento em que tem acesso a realidade do SUS . Ocorre uma reflexão quanto aos conhecimentos relatados e discutidos em sala de aula sobre a proposta do setor com a atuação no dia a dia das unidades. Nas disciplina de estágio que os discentes conseguem associar os dois momentos, em especial os discentes da IES privada. Os discentes da IES pública tem na disciplina de estágio e TCS a inserção no âmbito de prática do SUS. Ainda que estes momentos de estágio não configurem uma atuação de forma independente, por ser supervisionado, é possível perceber que estimula uma relação de autonomia dos discentes com o setor, principalmente no que tange a percepção da organização do serviço, antes e depois do contato com as unidades de saúde e a prática de trabalho.

### 8.3 CONHECIMENTOS SOBRE MERCADO DE TRABALHO NO SUS/SETOR ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A categoria de análise seguinte, "Conhecimentos sobre SUS e setor Atenção Primária à Saúde - salário, carga horária e vagas", tem o propósito investigar se os discentes possuem conhecimento quanto à remuneração, ao período trabalhado e às oportunidades de vagas para os fonoaudiólogos na APS. Estas informações são consideradas relevantes na presente pesquisa, visto que são fatores decisivos para a escolha ou não da APS como setor de trabalho por parte destes futuros profissionais. O processo de escolha de uma carreira abrange fatores tais como: renda, perspectiva de empregabilidade, taxa de retorno e status associado à carreira, sendo a renda um dos quesitos em destaque, cuja importância está associada a todos os outros fatores referidos na pesquisa de Bartalotti e Filho (2007).

Dos doze discentes entrevistados de ambas as instituições, oito revelaram ter informações sobre piso salarial e vagas de emprego, mas não se revelaram seguros a respeito dos dados obtidos. Dentre estes entrevistados, dois disseram ter ouvido algum professor falar sobre o assunto em sala de aula e os demais obtiveram informações por meio de anúncios de vagas na internet e dos editais de concursos e contratações.

Os discentes ingressos da IES pública não sabem afirmar quanto a valores nem mesmo a carga horária correta dos fonoaudiólogos atuantes na atenção primária à saúde. E os formandos também relatam não ter segurança quanto a esses conhecimentos, apontando para o fato de que em alguns editais de concurso há discrepância de valores de acordo com as regiões do país. Diz E3:

*"Não, gostaria muito de saber. Na época que eu vi estava menos que dois e quatrocentos. Eu acho que o problema é pior no interior porque teve um concurso aqui na minha cidade, acho que foi ano passado, não foi esse ano, era vinte horas semanais, vinte horas? Vinte ou trinta pra ganhar novecentos e oitenta reais."*

Quanto aos discentes ingressos da IES privada têm o mesmo discurso dos discentes da IES pública, não se sentem seguros em afirmar dados relacionados a valores de piso salarial e à carga horária na APS. E12, discente ingressa da IES privada, esclarece: *"Dentro da atenção primária não, eu acho que são vinte horas pra dois mil e alguma coisa, isso aí eu sei, eu não sei no reajuste como ficou eu sei que horas são dois mil e alguma coisinha (...)"*.

O discente formando da IES privada relata sua busca por informações, E8:"

*"(...) eu procuro assim saber na internet e tudo mas sempre tá oferecendo , que eu olho assim a grosso modo , sempre tá oferecendo quarenta horas semanais um salário mínimo, mil e pouquinho foi o que eu achei até agora."*

Dentre os formandos da IES privada, dois deles relatam não saber quase nada sobre o piso salarial e carga horária nesse setor, explica E7:

*" Olha conhecimento eu não tenho não mas eu creio e acho que deve ser o piso salarial daquele estado né no caso daquela região a qual se está trabalhando e a carga horária eu acho que também que deve ser a mesma eu acho que não deve influenciar não, não sei eu tô certa né?"*

Uma das entrevistadas formanda, E9, relata ter conhecimento a respeito do assunto e *"ter ficado muito frustrada, pois o valor é bem abaixo do esperado."*

Ao analisar o conjunto das respostas dos entrevistados da categoria "Conhecimentos sobre SUS e setor Atenção Primária à Saúde - salário, carga horária e vagas", é possível notar que os discentes entrevistados sentem-se inseguros quanto às informações sobre valores corretos e à carga horária dos fonoaudiólogos atuantes na APS. Quanto a informações sobre vagas, estas não foram mencionadas. Das informações que obtiveram quanto a salários e carga horária, dois dos entrevistados mencionam ter ouvido de professor em sala de aula, sendo que, dentre os seis restantes, alguns relatam ter encontrado dados nos sites da internet como anúncios de vagas e editais de concursos públicos cujos valores salariais são diferenciados de acordo com as regiões do país no sentido de desvalorização nos municípios de interior.

#### 8.4 PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO NO SUS SETOR ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A categoria de análise "Perspectivas de atuação no SUS setor Atenção Primária a Saúde" tem por objetivo analisar, por meio das respostas obtidas pelos discentes, se existem perspectivas de atuação no setor referido. Investiga por meio de informações quanto à possibilidade dos discentes terem sido estimulados para a atuação neste setor por parte da universidade e da escolha pessoal de cada um dos entrevistados mediante o que lhes foi apresentado até então.

O fonoaudiólogo é um profissional preparado para atuar em setores do SUS que tem como objetivo a prestação de assistência com intervenção desde a gestação até a velhice, nos campos da amamentação, respiração, deglutição, voz, audição e linguagem oral e escrita. Dentre esses e outros âmbitos podemos encontrar os serviços de Fonoaudiologia nos Centros Especializados de Reabilitação (CER), Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atenção Domiciliar (PADI), Programas de Saúde nas Escolas (PSE) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família ( onde o fonoaudiólogo não deverá ter como prioridade em sua prática de trabalho as ações de assistência) (BRASIL, 2015).

A atuação do fonoaudiólogo na atenção básica possibilita o cumprimento dos princípios do SUS no quesito ações de promoção de saúde. Além de ser um profissional que participa do acolhimento às demandas, encaminha de forma qualificada e coordena o cuidado. Realiza a recuperação e a prevenção de agravos dos aspectos fonoaudiológicos, além de promover o empoderamento da população local (FEDOSSE et al, 2015, p. 1).

A grande demanda pelos serviços de Fonoaudiologia é constituída por crianças na fase escolar e na faixa etária de 0 à 11 anos (BARROS, OLIVEIRA, 2010). Em 1999, Pereira já pontuava que esse era o grande público dos fonoaudiólogos nos serviços de Atenção Primária, crianças entre 4 e 9 anos encaminhadas por escolas, em sua maioria, municipais. No relato de experiência de Fussiger (2012), na Atenção Primária a Saúde, em seus dois anos de atuação, seus principais acompanhamentos foram relacionados às dificuldades de aprendizagem infantil e alterações na fala, distúrbios articulatorios, alterações vocais, realização de triagens auditivas em escolas e; em idosos, encaminhamento para próteses auditivas pelo SUS, além de palestras para gestantes e professores, A faixa etária dos pacientes atendidos varia de 02 anos de idade até 90 anos e a prevalência dos pacientes é de 05 a 10 anos. É possível perceber que existe demanda para o serviço de Fonoaudiologia e definir qual o perfil de usuários que

mais buscam esse serviço. E para além da demanda, esses profissionais estão preparados para atuar em diversos outros setores e serviços do SUS, trabalhando com todas as faixas etárias.

Os discentes entrevistados foram questionados quanto à capacidade de atuar no SUS. E3, discente formanda da IES pública revela: *"Eu acho que na verdade o Fonoaudiólogo é assim, tem conhecimento em tantas áreas que eu acho que em qualquer área assim do SUS a gente poderia atuar, tem demanda.(...)"*. Afirma ainda que esse espaço de atuação da Fonoaudiologia pode ir além dos aspectos clínicos formadores da área profissional, o que permitiria ao profissional diversificar suas práticas na APS:

*"(...) por exemplo os aspectos fonoaudiológicos que a gente, as vezes a gente conversa com os próprios usuários do grupo sobre é alterações vocais que muitas mulheres possuem por causa do uso do cigarro prolongado, aí pro exemplo a odontóloga as vezes fala das questões das perdas dentárias mas não necessariamente a gente se detém aos nossos conhecimentos(...)"*.

Quanto à preparação para a prática do trabalho no setor APS, dois dos discentes relatam que estão muito no início da faculdade para dizer se estão preparados ou não para atuar no setor. A discente ingressa da IES pública, E6 acredita estar em fase de preparo para atuar no setor *"Sim eu acho sim, que os docentes estão nos preparando pra né (...) na proposta da Atenção Primária a Saúde e Estratégia Saúde da Família (...)"*. Dos entrevistados formandos, dois relatam não se sentir preparados para atuação profissional no setor, como explica E2, discente formanda da IES pública:

*"Eu acho que como você perguntou sobre o SUS (...) a gente viu muita teoria, teoria a gente viu bastante agora, preparo pra tá inserido assim numa estratégia eu acho que não. Eu acho que faltou um pouquinho, eu acho que a experiência que a gente teve na prática não foi tão grande quanto a que a gente teve na sala de aula, na teoria, sabe?"*

Os discentes foram questionados quanto ao estímulo para atuação no SUS e na APS, por parte da universidade e dos docentes. Dos discentes da IES privada, dois relatam que não acontece muito esse incentivo por parte dos professores. E9 relata: *"Olha sinceramente em sala de aula eu não lembro muito de dos meus professores me incentivando, falando a respeito não, é mas, existe o estágio de PSF que é obrigatório"*. Três dos entrevistados relatam que este estímulo acontece quando iniciam os estágios no PSF.

Uma das entrevistadas relata que, ao comparar a grade da universidade com outras privadas, notou que as outras universidades não contemplam estágio em setor público. Reconhecendo que sua instituição oferece estágio, o que não se veria nas demais, ela entende

que existe estímulo para o mercado de trabalho no campo da APS por parte da sua universidade.

Os discentes da IES pública são unânimes em afirmar que os professores estimulam durante todo o curso, a prática do trabalho no SUS e na Atenção Primária à Saúde.

Praticamente todos os discentes entrevistados da IES pública relatam ter perspectiva de trabalhar no SUS/ APS, cinco deles. Uma das entrevistadas relata que também trabalharia e que tem preferência pelo setor de saúde mental, CAPS. A discente formanda da IES pública, E3, afirma que sua visão sobre o setor APS mudou muito após o estágio:

*"Ah eu gostaria muito de trabalhar, eu gostaria muito, eu confesso pra você que a minha inserção nesse grupo assim me (...) eu abri um olhar totalmente diferente que eu tinha para o SUS porque a gente tem uma visão muito negativa sabe? E quando eu conheci o grupo esse grupo de tabagismo as ações que esse grupo promovia nossa eu fiquei muito encantada !"*

Dos discentes da IES privada, três dos seis entrevistados afirmam ter expectativa de trabalhar no setor. Desses dois, um já recebeu proposta para atuar e a outra entrevistada, discente formanda da IES privada, acaba de ser contratada pelo município onde reside, E9:

*"Com toda certeza tanto que já fui contratada né pra trabalhar pelo NASF e se surgirem outras oportunidades com certeza eu aceitarei porque é uma área muito gostosa de trabalhar e eu gosto de lidar com as pessoas que são o público alvo né do SUS e me identifico e acho que é uma área bastante promissora também e que tende a crescer bastante ainda e que são os tratamentos domiciliares voltados para a fonoaudiologia eu acho que tende a crescer bastante e eu gosto, acho que isso basta, acho que eu fazendo o que eu gosto pra mim já é o suficiente."*

Dos outros três discentes entrevistados da IES privada, todos preferem trabalhar como especialistas tanto no setor privado quanto no setor público.

Quanto à preparação para trabalhar no setor, cinco dos seis entrevistados acreditam não estarem preparados para atuar no setor, a discente ingressa da IES privada, E12:

*"Até o presente momento não, é voltando agora o que eu já falei várias vezes, a única professora, eu só tive uma matéria que falou sobre isso que foi a de saúde coletiva e foi muito sucinto não foi nada abrangente, nada aprofundado, então assim até o presente momento eu posso dizer que não. Mas eu acredito que agora eu vá começar a ser preparada para isso porque agora eu começo o estágio no posto, então assim eu acredito que vai, que eu vou ter mais conhecimento sobre, entende?."*

O discente formanda da IES privada, E8, acredita que a formação recebida não foi a ideal:

*"Não, acho que não acho que o ideal, eu acho que o ideal é difícil alguém afirmar que foi trabalhado pra lidar com isso de fato precisaria de uma de uma... de um foco a mais vamos dizer assim que eu acho que difícil ter assim por causa de ter muitas coisas pra correr com a grade mas num tô falando que foi ruim não mas eu acho que não é o necessário hum (...) aliás é o necessário(...) falei errado, é o suficiente. Mas não! É o necessário mas não é o suficiente, é isso!"*

A entrevistada E7, discente formanda da IES privada acredita que teve um preparo que permite sua atuação no setor :

*" Sim, é (...) na medida em que eles colocaram a gente pra trabalhar no PSF é (...) eles já mostraram pra gente um pouquinho de (...) como que deve ser a nossa atuação é (...) voltando pra população em geral , então eu acho que isso já, já funciona assim como um pequeno treinamento pra gente poder ter uma base de como atuar é (...) junto da família."*

A pesquisa do presente trabalho tem por objetivo verificar se as perspectivas de atuação dos discentes entrevistados estão voltadas para o trabalho no SUS, na Atenção Primária à Saúde. Quanto às perguntas relacionadas a este questionamento que consta na categoria de "Perspectivas de atuação no SUS setor Atenção Primária a Saúde" foi possível analisar o grupo de respostas e suas características.

Do conjunto dos discentes entrevistados para esta categoria de análise, foi possível identificar que os discentes da IES pública em grande parte dos relatos demonstram sentirem-se estimulados por parte da universidade e dos professores a atuar no SUS e APS. Os discentes da IES privada se revelam divididos no momento da resposta, pelo menos metade afirma que são estimulados a atuar no SUS/APS por parte da universidade, em especial no momento dos estágios.

Quanto à preparação para atuar no SUS e na APS, grande parte dos discentes da IES privada relatam não acreditar que estejam preparados principalmente no sentido da prática do trabalho. Dos discentes da IES pública, o discurso de grande parte dos ingressos é que se encontram no início da graduação e não tem como definir essa resposta. Já os formandos, dois deles relatam não ter preparo para a prática do serviço. Da perspectiva em atuar no SUS e na APS, os discentes da IES pública tem cinco dos entrevistados que demonstraram ter essa vontade. Dos discentes da IES privada, três demonstraram ter perspectiva em atuar no SUS e desses três, um foi convidado para trabalhar no setor e a outra acaba de ser contratada para atuar em uma equipe NASF .

Das perspectivas para atuação no SUS e na APS, tema central do presente trabalho, foi possível identificar que grande parte dos entrevistados demonstrou interesse em atuar no setor. Da IES pública, somente uma da s entrevistadas ingressa relata que dos setores não teria por preferência trabalhar

especificamente na ESF, e sim em CAPS. Dos discentes da IES privada, metade tem interesse em atuar na APS e dois destes, formandos, já estão se encaminhando para atuar no setor.

Com a presente análise podemos identificar que oito dos doze entrevistados das IES pesquisadas tem perspectiva em atuar na Atenção Primária a Saúde.



## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O presente trabalho teve por objetivo analisar perspectivas de graduandos em fonoaudiologia do Rio de Janeiro quanto a atuação na Atenção Primária a Saúde.

No momento da entrevista os discentes foram questionados quanto a conhecimentos práticos, teóricos sobre Sistema Único de Saúde, Atenção Primária a Saúde, Estratégia Saúde da Família e a perspectiva em atuar no SUS e seus setores com destaque para APS, tema central do presente trabalho. Estas perguntas referidas se encaixam em quatro categorias de análises pré-estabelecidas. As respostas dos discentes foram analisadas conforme a análise do conteúdo, de Bardin (1977) que tem por objetivo interpretar as mensagens e assim compreender o significado dos conteúdos.

Na categoria de análise (2) Conhecimento prático adquirido na graduação sobre a atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde - os discentes são questionados quanto aos conhecimentos práticos sobre o SUS e seus setores, dentre eles a APS. Os discentes citam duas disciplinas que de forma efetiva possibilitaram ações ligadas a prática do SUS e da APS, os estágios e a disciplina de TCS (esta última citada pelos alunos da IES pública). Segundo os discentes estas foram as disciplinas que ofereceram a oportunidade de associar os conteúdos apresentados em sala de aula a rotina do SUS em uma unidade de saúde primária.

Da categoria de análise (3) Conhecimento sobre o SUS e setor Atenção Primária a Saúde, no geral os discentes entrevistados não souberam responder quanto a piso salarial, vagas e carga horária para o fonoaudiólogo na APS. Os que sugeriram alguma resposta não afirmavam certeza quanto ao que foi dito. Grande parte dos entrevistados tiveram acesso a essas informações através de sites de vagas na internet dos quais não citaram nomes e dos quais não se pode atribuir confiabilidade quanto as informações referidas.

Com relação a categoria de análise (1) Conhecimento teóricos sobre o SUS e setor Atenção Primária a Saúde, os discentes ao serem questionados quanto a conhecimentos teóricos sobre SUS/PNAB/APS/ESF/NASF não demonstraram domínio nas respostas apresentadas. As descrições teóricas sobre os setores foram superficiais, os discentes demonstraram dúvidas e fizeram confusão quanto as atribuições de cada setor, ao responder as perguntas. Na categoria de análise (4) Perspectivas de atuação no SUS setor Atenção

Primária à Saúde, grande parte dos discentes entrevistados relatam que tem perspectiva em atuar na APS.

Acreditamos que mudanças se fazem necessárias na formação dos futuros profissionais fonoaudiólogos para que a inserção da categoria no setor da Atenção Primária a Saúde aconteça em consonância com os preceitos norteadores da Estratégia Saúde da Família. É preciso que haja conscientização sobre essas mudanças por parte das IES que apresentam os cursos de graduação em fonoaudiologia para que a formação desse profissional de saúde, tradicionalmente preparado para atuação de acordo com o modelo tradicional de ensino em saúde, avance na reorientação das práticas.

Hoje podemos observar que os profissionais de fonoaudiologia em sua grande maioria atua de maneira isolada em seus consultórios e clínicas, alguma porcentagem em hospitais de urgência e emergência ou atendimento ambulatorial. Poucos são os que voltam sua formação para atuar em equipe multiprofissional na Saúde Pública. Fonoaudiólogos que tem por base uma formação interdisciplinar com manejo para atuar em parcerias com uma série de setores e profissões: medicina, ortodontia, acústica, física, linguistas, psicologia, fisioterapia, nutrição e setores variados como a saúde mental, educação, perícia, música e comunicação.

Acreditamos que as IES devem oferecer aos discentes maiores oportunidades de vivências nos setores do SUS, em especial a APS discutida no presente trabalho. Dessa forma os discentes terão a possibilidade de atuar nas diversas práticas que acontecem no setor como a participação em reuniões das equipes ESF e NASF, nas consultas conjunta dos profissionais de diferentes áreas, nos grupos operativos, nas ações realizadas no território e mapeamento das demandas locais, nas atividades de educação permanente e nas articulações intersetoriais.

O fator financeiro é um estímulo para atuação de profissionais em determinados setores de serviço. As informações quanto ao número de vagas e carga horária de trabalho possibilita que os discentes vislumbrem suas futuras possibilidades de atuações. Trazer essa temática para sala de aula pode ser fator motivador a esses futuros profissionais no que tange a maiores conhecimentos quanto as suas áreas de atuação.

Ao levarmos em consideração que os fonoaudiólogos são profissionais da área da saúde cuja formação teórico-prática deve contemplar a lógica de funcionamento do sistema de saúde vigente no país e as especificidades dos setores desse sistema, concluímos que uma sólida apresentação à teoria e às políticas públicas do Sistema Único de Saúde devem ser

preconizadas nessa formação. Para que o processo de apresentação do conteúdo teórico relacionado aos setores referidos no presente trabalho, promova reflexão, domínio e entendimento por parte dos discentes, é necessário que seja realizado de forma abrangente no sentido de carga horária. As políticas públicas e o conteúdo teórico quando apresentados em sala de aula devem estar associados as situações cotidianas das unidades de saúde. A associação desses conteúdos aos estágios supervisionados nas diversas atividades da APS, possibilita o real significado do conhecimento adquirido. Dessa forma é preciso que aconteça a complementação do conteúdo debatido em sala de aula com a participação efetiva dos discentes nas diversas atividades das unidades primárias de saúde, referidas no presente trabalho.

Importante considerar nas entrevistas as falas dos discentes que relatam não sentir preparo para atuar no setor da Atenção Primária a Saúde. Essa informação pode estar associada ao fato de em alguns momentos afirmarem se sentir pouco expostos as atividades práticas no setor. Assim como foi pontuado em outro momento do trabalho, os discentes em sua maioria apresentaram dificuldades em discorrer sobre os conhecimentos teóricos relacionados ao SUS, APS e os demais setores da Atenção Primária, citado nas perguntas.

Embora essas dificuldades tenham sido expostas em grande parte das entrevistas, os discentes não deixaram de demonstrar desejo em atuar na Atenção Primária a Saúde e afirmaram se sentirem estimulados por parte da universidade em atuar no setor. Consideramos esta uma informação relevante e que nos estimula a vislumbrar futuras pesquisas que possam contribuir para a formação dos graduandos em fonoaudiologia no sentido de preparo teórico e prático. Esperamos que o presente trabalho se apresente como reflexão quanto a esse preparo cujo objetivo é o de formar profissionais para atuar na Atenção Primária a Saúde nas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família conscientes em atuar em consonância com a proposta do setor.

## 10. REFERÊNCIAS

- ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Comunicação, Saúde e Educação*, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005
- AMARAL, M.A; GUEDES, C.C.; CAVALCANTI, M.P.; CADETE, M.M.M. **Relatos de Experiência- Integração docente assistencial: uma proposta que deu certo.** *Revista Min e Enfermagem*, 4:61-63, jan./dez., 2000.
- ANJOS, K.F.; MEIRA, S.S.; FERRAZ, C.E.O.; VILELA, B.A.; BOERY, A.R.N.S.O.; SENA, E.L.S. **Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, out./dez. 2013.
- AVEJONAS, D.R.M.; MENDES, V.L.F.; AMATO, C.A.H. **Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família:** conceitos e referências. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 15(3):465-74, 2010.
- BACHA, S.M.C.; OSÓRIO, A.M.N. **Fonoaudiologia & Educação:** uma revisão da prática histórica. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 215-21, abr./jun. 2004.
- BACKES, D.S; CARPES, A.D; PIOVESAN, C; HAEFFNER, L.S.B; BUSCHER, A; LOMBA, L. **Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática, Disciplinarum Scientia.** Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2014.
- BARATA, R.B. **Saúde Coletiva a ABRASCO em 35 anos de história.** Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2015.
- BARBOSA, G.J.A.; AZEVEDO, M.N. **Saúde coletiva: a formação de um campo sob a perspectiva metodológica de Pierre Bourdieu.** Universidade Estadual de Maringá, 2009.
- BARDIN, L.. **A análise do conteúdo.** Edições 70, Lisboa, 1977.
- BARTALOTTI, O; FILHO, N.M. **A relação entre o desempenho da carreira no mercado de trabalho e a escolha profissional dos jovens.** São Paulo, *Economia Aplicada*, v. 11, n. 4, p. 487-505, Outubro-Dezembro, 2007.
- BARROS, P.M.L. OLIVEIRA, P.N. **Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de recife – PE.** *Revista CEFAC*. Jan-Fev; 12(1):128-133, 2010.
- BIRMAN, J.. **A physis da saúde coletiva.** *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, n. 11, p. 16, 2005.
- BRASIL. **Atenção primária e promoção de saúde. Coleção para entender a gestão do SUS/CONASS.** Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/colecao2011/livro\\_1.pdf](http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf)>. Acessado em: 10 de abril de 2015.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleos de Apoio a Saúde da Família.** Brasília, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf)>. Acessado em: 15 março 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>. Acessado em 02 de Janeiro de 2017.

BRASIL. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS . **Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia.** 2015. Disponível em <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Cartilha-sus.pdf>. Acessado em: 02/01/2017.

BRASIL. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2011. Portaria nº 4279/10. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acessado em: 10 janeiro 2016.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Diretrizes Curriculares Nacionais.** Brasília, 2002. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao)>. Acessado em: 19 março 2015.

BRASIL. NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. **Sistema dos Conselhos de Fonoaudiologia.** Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/folder-atencaobasica.pdf>>. Acessado em: 02 março 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_.html)>. Acessado em: 10 abril 2015.

BRASIL. Portal da saúde (SUS). **Núcleo de Apoio a Assistência a Família (NASF).** Brasília, 2010. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.ph](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.ph)>. Acessado em: 22 novembro 2014.

BRASIL. **Programa Saúde nas Escolas.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>. Acessado: 23 de Fevereiro de 2017.

BONI, V.; QUARESMA, S.J. **Aprendendo a entrevistar:** como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.

BORGES, I.S; ALENCAR, G. **Metodologias ativas na formação crítica do estudante: O uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do ensino superior.** Cairu em Revista. Jul/Ago, Ano 03, nº 04, p. 119-143, 2014.

BOTTI, S.H.O; REGO, S. **Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis?** Revista Brasileira de Educação Médica. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 32 (3) : 363–373; 2008.

BRIZ, E. **Epidemiologia e Saúde Pública**. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Número especial 25 anos. 2009.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Sociedade e Cultura, v. 3, n. 1 e 2, p. 51-74, jan/dez. 2000.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. **Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva**. In: *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: HUCITEC, p. 149-182, 2006.

CASANOVA, I.A.; MORAES, A.A.A.; MORENO, L.R. **O ensino da promoção da saúde na graduação de Fonoaudiologia na cidade de São Paulo**. Revista Pro-Posições, Campinas, v. 21, n. 3, 2010.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER L.C.M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. Physis Revista de Saúde Coletiva, 14(1):41- 65, 2004.

CORDEIRO, T.M.S.C; SANTOS, C.L.R; NETO, J.N.C. **Sistema Único de Saúde: Utopia ou realidade?** FOL - Faculdade de Odontologia de Lins. 22(2) 37-43 , 2012.

COSTA, L.S.; ALCÂNTARA, L.M.; ALVES, R.S.; LOPES, A.M.C.; SILVA, A.O.; SÁ, L.D. **A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos**. Revista CoDAS, 25(4):381-7, 2013.

CUTOLO, L.R.A. **Modelo Biomédico, reforma sanitária e educação pediátrica**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 35, n. 4, 2006.

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. **O delineamento da pesquisa qualitativa**. In Poupart, J. et al. (Orgs.). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes. p. 127-154, 2008.

DOUGLAS, C.A. **Fisiologia aplicada a Fonoaudiologia**. 2. Ed. Editora Guanabara Koogan, 2007.

EGRY, E.Y.; FONSECA, R.M.G.S.; SHIMA, H.; SALUM, M.J.L. **Processo de integração docente assistencial: espaço e movimento possíveis na construção do saber em saúde coletiva**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 45(1):9-14, 1992.

ELLERY, A.E.L.; BOSI, M.L.M.; LOIOLA, F.A. **Integração ensino, pesquisa e serviços em saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas**. São Paulo, Revista Saúde e Sociedade, v. 22, n. 1, 2013.

ESKELSEN, M.W. **Fonoaudiologia no serviço público de saúde: um estudo sobre perfil, conceitos e atuação na 18ª Secretaria de desenvolvimento regional de Santa Catarina**. 2006. 83f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências em Saúde, Florianópolis, 2006.

EVANGELISTA, D.L; IVO, O.P. **Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem - expectativas e desafios**. Revista Enfermagem Contemporânea. (2):123-130, 2014.

FEDOSSE, E; SCHIAVO, L.P; MIOLO, S.B; **Atuação Fonoaudiológica em Atenção Básica: Relato de vivência em um programa de residência multiprofissional.** Universidade Federal de Santa Maria. XXIII Congresso Brasileiro e IX Congresso Internacional de Fonoaudiologia, Bahia, (2015). Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/anais2015/premios/PP-087.pdf>.

FERNANDES, T.L.; NASCIMENTO, M.B.; SOUSA, F.O.S. **Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do recife.** Revista CEFAC, 15(1):153-159, jan./fev. 2013.

FERREIRA, C.L; SILVA, F.R; MARTINS, V.O; FRICHE, A, A, L; SANTOS, J.N..**Distribuição dos fonoaudiólogos na atenção à saúde no estado de Minas Gerais entre 2005 e 2010.** Revista. CEFAC, Mai-Jun; 15(3):672-680, 2013.

FILHO, N.A. **Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto.** Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 34(6):11-34, 2000.

FREIRE, R.M.; PASSOS, M.C. **Uma análise da produção de conhecimento no interior do PEPG em Fonoaudiologia:** de sua fundação até o novo milênio. Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 17(1):37-43, abril 2005.

FUSSIGER, C.C. **A inserção do profissional de fonoaudiologia no SUS- Relatório de experiência no município de São Vendelino- RS.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialização em Gestão em Saúde. Porto Alegre, 2012.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F.. **O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização.** Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação, 2011.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Editora Atlas. São Paulo, 2008.

GIL, C.R.R. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família:** sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun. 2006.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.M.H.; ALMEIDA, P.F.; ESCOREL, S.; SENNA, M.C.M.; FAUSTO, M.C.R.; DELGADO, M.M.; ANDRADE, C.L.T.; CUNHA, M.S.; MARTINS, M.I.C.; TEIXEIRA, C.P. **Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, Ciências e Saúde Coletiva, 14(3):783-794, 2009.

GRANER, A.R.; SOUZA, L.A.P. **Fonoaudiologia e serviços de saúde no sistema único de saúde (SUS):** Análise da produção científica (1990-2005). Revista Baiana de Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 967-979, 2010.

GRAÇA, C.M.L.; SANTIAGO, L.M.; SANTOS, C.O.; CANELLAS, C.X. **O enlaçamento da fonoaudiologia com a clínica no coletivo.** Universidade Federal do Rio de Janeiro, Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: Um projeto possível. 2013.

GUIMARÃES, V.C; BARBOSA, M.A; PORTO, C.C. **O perfil da Fonoaudiologia em hospitais universitários federais brasileiros**. Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 21(2): 199-206, 2009.

LAVRAS, C. **Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil**. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, Vol.20 n.4. 2011.

LIMA, N.T.; SANTANA, P.J.; PAIVA, C.H.A. **Saúde Coletiva a ABRASCO em 35 anos de história**. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2015.

LIMA, P.. **Enfoque histórico da fonoaudiologia**. 1999. 28f. Monografia (Especialização em Motricidade Orofacial) - CEFAC, São Paulo, 1999.

LIRA, M.T.V; ARAGÃO, H.M; MERCADO, L.P.L; **Desafios do skype na coleta de dados na pesquisa em educação online**. V Epeal- Pesquisa em educação: desenvolvimento, ética e responsabilidade social. Alagoas. 2010.

MATTOS, R.A. **A integralidade na prática ou sobre a prática da integralidade**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004.

MEDEIROS, E.A.; MARTINS, M.R.; CEDRO, M.O.; BARBOSA, M.L.C.; CORREIA, R.B.F.; TAVARES, P.M.B.; ARAÚJO, M.E.C. **A inserção da fonoaudiologia na estratégia saúde da família: vivências em sobral**. Revista Sanare, Sobral, v. 8, n. 2, p. 07-15, jul./dez. 2009.

MIRANDA, M.D; MENDES, G.C.G; SILVA, A.A ; RODRIGUES, M. **Assistência fonoaudiológica no sus: a ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades**- Revista CEFAC, São Paulo. Vol. 17, núm. 1, pp. 71-79, 2015.

MOREIRA, M.D.; MOTA, H.B. **Os caminhos da Fonoaudiologia no sistema único de saúde (SUS)**. Revista CEFAC, 11(3):516-521, 2009.

MOURAO, L.C.; L'ABBATE, S.. **Implicações docentes nas transformações curriculares da área da saúde: Uma análise sócio-histórica**. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ), v. 10, n. 3, dec. 2011. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3423/1069>>. Acessado em: 02 jan. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113423>.

NASCIMENTO, A.F.F.I; FONTAINE, A.M. **O papel do professor na transmissão de representações acerca de questões vocacionais**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 10(2), p. 43-56, 2009.

NASCIMENTO, A.P.S.; SANTOS, L.F.; CARNUT, L. **Atenção primária à saúde via estratégia saúde da família no Sistema Único de Saúde: introdução aos problemas inerentes à operacionalização de suas ações**. J Manag Prim Health Care, 2(1):18-24, 2011.

NASCIMENTO, E.N.; PASCHOAL, S.R.G. **Análise das matrizes curriculares e dos programas das disciplinas e estágios de cursos de Fonoaudiologia do Estado de São Paulo**. Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 20(1):39-49, 2008.



NASCIMENTO, J.L.; STEPHN, C; NUNES, E.D. **Cientistas sociais da Saúde Coletiva: uma abordagem pela óptica fuzzy.** Revista Ciências Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. vol.20 no.5-May 2015.

NETO, J.C.G.L; FREITAS, R.W.J.F; BRITO, E.C.C; SANTOS, R; ALVES, L.E.P; ALVES, L.R.A. **VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivência-estágio na realidade do sistema único de saúde.** Revista de Enfermagem UFPE on line., Recife, 1042-6, 2013.

NOGUEIRA, M.I. **As Mudanças na Educação Médica Brasileira em Perspectiva: Reflexões sobre a Emergência de um Novo Estilo de Pensamento.** Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Educação Médica, 26233 (2):262-270; 2009.

NUNES, E.D. **A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica.** Revista Saúde Pública, p. 64-72, 2006.

\_\_\_\_\_. **A sociologia da saúde no Brasil – a construção de uma identidade.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(4):1041-1052, 2014.

\_\_\_\_\_. **As Ciências Sociais em Saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento.** Revista Saúde e Sociedade, v. 1, n. 1, p. 59-84, jan. 1992.

\_\_\_\_\_. **Juan César García: a medicina social como projeto e realização.** Ciência & Saúde Coletiva, 20(1):139-144, 2015.

\_\_\_\_\_. **Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito.** Saúde e Sociedade 3(2):5-21, 1994.

OLIVEIRA, F.. **Por uma terapêutica fonoaudiológica: Os efeitos do discurso médico e do discurso pedagógico na constituição do discurso fonoaudiológico.** Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2002.

OLSCHOWSKY, A.; SILVA, G.B. **Integração docente-assistencial: um estudo de caso.** Revista Escola Enfermagem. USP, v. 34, n. 2, p. 128-37, jun. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Saúde. Financiamento dos Sistemas de Saúde, o caminho para a cobertura universal.** 2010. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf>. Acessado em 02 de Fevereiro de 2016.

OSMO, A; SCHRAIBER, L.B; **O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição.** Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.24, supl.1, p.205-218, 2011.

PAGLIOSA, F.L.; ROS, M.A.D. **O relatório Flexner: Para o bem e para o mal.** Revista Brasileira de Educação Médica, Santa Catarina, 2008.

PAIM, J.S. **Desafios para Saúde Coletiva no século XXI.** Editora da UFBA. Salvador, Bahia. 2006.

PAIM, J.S.; FILHO, N.A. **Saúde coletiva: Uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 32, n. 4, 1998.

PAIM, J.S. **Modelos de atenção a saúde no Brasil**. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil, p. 558, 2006.

PASTORELLO, L.M.; ROCHA, A.C.O. **A construção de saberes em Fonoaudiologia- Fonoaudiologia e linguagem oral- Os práticos do diálogo**. São Paulo: Revinter, p. 154, 2006.

PETRELLI, C.. **Ortodontia para Fonoaudiologia**. Editora Lovise, 1994.

PEREIRA, M. T. J. G. **Fonoaudiologia: Uma vivência em saúde pública**. CEFAC. Monografia de conclusão de curso de especialização em motricidade oral. São Paulo, 1999.

PITTIONI, M.E.M. **Fonoaudiologia hospitalar: Uma realidade necessária**. CEFAC. Monografia de conclusão do curso de especialização em Motricidade Oral Hospitalar Londrina, 2001.

RENTOR, F. **Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia**. Itaperuna, 2016.

REZENDE, P.S.; IANNI, A.M.Z.; ALVES, O.S.F.; BARBOSA, R.. **Uma contribuição para a história das Ciências Sociais na Saúde Coletiva – Os Congressos Brasileiros de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da ABRASCO e suas produções científicas, 1995 – 2007**. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(3):603-626, 2009.

ROCHA, P.R.; DAVID, H.M.S.L. **Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde**. Revista Escola Enfermagem da USP, p. 129-135, 2015.

ROCHA, A.M.O.; NETO, A.A.S.; MARCOLINO, E.C.; MAGALHÃES, F.C.; SOUZA, F.F.; MARTINIANO, C.S.; SOBRINHO, G.D.O.; SAMPAIO, J.. **Análise do perfil profissional das equipes do núcleo de apoio à saúde da família de campina grande-PB**. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba, 2011.

SAMPAIO, J.; MARTINIANO, C.S.; ROCHA, A.M.O.; NETO, A.A.S.; SOBRINHO, G.D.O.; MARCOLINO, E.C.C.; MAGALHÃES, F.; SOUZA, F.F. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 17(1):47-54, 2013.

SANTANA, P.M.A; ALMEIDA, A.H.S; CAVALCANTI, B.M.C; SILVA, A.C; ARCANJO, C.A. **A importância do mapeamento no processo de territorialização**. Anais Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Belém, 2013.

SANTOS, J.N; MACIEL, F.J; MARTINS, V. O; RODRIGUES, A.L.V; GONZAGA, A.F; SILVA, L.F. **Inserção dos fonoaudiólogos no sus/mg e sua distribuição no território do estado de minas gerais**- Revista. CEFAC. 14(2):196-205, 2012.

SILVA, A.T.C.; AGUIAR, M.E.; WINCK, K.; RODRIGUES, K.G.W.; SATO, M.E.; GRISI, S.J.F.E.; BRENTANI, A.; RIOS, I.C. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e**

potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 28(11):2076-2084, nov. 2012.

SILVA, K.L; RODRIGUES, A.T. **Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 10 set-out;6335): 762-9, 2010.

SOLEMAN, C.. **O trabalho do Fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF):** compreendendo as práticas a partir da composição dos processos de trabalho. São Paulo. Revista CEFAC, v.17, n.4, 2012.

SOUZA, C.B.O; LOBATO, J.F.P. **A relação teoria e prática no ensino superior.** 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/63034>. Acessado em 27 de Dez. de 2016.

SOUZA, R.P.F; CUNHA, D.A; SILVA, H.J. **Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no sistema único de saúde-(SUS)-** Revista CEFAC, São Paulo- vol. 7, núm. 4. 426-432- 2005.

STEFANELI, F.R; MONTEIRO, K.D.G.M; SPINELLI, R.L. **Perfil do fonoaudiólogo na cidade de São José dos Campos,** Revista CEFAC, São Paulo, v.6, n.1, 101-5, jan-mar, 2004.

TESSER, C.D.; NETO, P.P.; CAMPOS, G.W.S. **Acolhimento e (des) medicalização social:** um desafio para as equipes de saúde da família. Revista Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl 3, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Projeto Político Pedagógico do curso de Fonoaudiologia.** Niterói, 2009.

VALENÇA, C.N; GERMANOLL, R.M; MALVEIRALL, F.A.S; AZEVEDO, L.M.N; OLIVEIRA, A. G. **Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde.** Revista de Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 22(6):830-5, p.835, 2014.

VERDI, M.I.M.; ROS, M.A.D.; CUTOLO, L.R.A. **Modelo biomédico e modelo de determinação social de saúde.** 2010. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/258?show=full>>. Acessado em: 27 junho 2015.

## 11. APÊNDICE A: Características gerais dos grupos de discentes participantes da entrevista

	(1) Conhecimento prático adquirido na graduação sobre atuação no SUS setor Atenção Primária à Saúde.	(2) Conhecimentos sobre sus e setor atenção primária à saúde - salário, carga horária e vagas.	(3) Conhecimento teórico adquirido na graduação sobre o setor sus e atenção primária à saúde.	(4) Perspectivas de atuação no SUS setor atenção primária a saúde
<b>IES PÚBLICA</b>	<p>Os discentes acreditam terem sido apresentados a prática do SUS e APS por intermédio dos estágios e da disciplina TCS em setores do SUS que inclui o PSF.</p> <p>Os formandos relatam terem tido oportunidades de participação em eventos voltados para o SUS na universidade. Os ingressos, como estão no início do curso, não participaram de eventos com a temática.</p>	No geral os discentes se sentem inseguros nas respostas apresentadas quanto a questões de salários, carga horária e vagas.	<p>Entendem que o SUS é um sistema de saúde que atende a toda população e que tem uma excelente organização em termos de política mas que não funciona na prática.</p> <p>Entendem APS como porta de entrada do SUS.</p> <p>Relatam não ter conhecimento sobre a PNAB.</p> <p>Quanto a ESF, compreendem minimamente a organização da equipe.</p>	<p>Se sentem estimulados a atuar no SUS / APS por parte da universidade.</p> <p>Tem perspectiva em atuar no SUS e seus setores dentre eles a APS.</p> <p>Não se sentem preparados para a prática de trabalho na APS e setores públicos.</p>
<b>IES PRIVADA</b>	<p>Os discentes acreditam terem sido apresentados a prática do SUS e APS por meio da clínica escola CACI que tem parceria com o SUS e nas ações realizadas pelo PSF do município das quais são convidados a participar.</p> <p>Os discentes relatam que a universidade não oferece muitos eventos com a temática SUS/APS voltados para o curso . A maioria relata não ter muito interesse em participar de eventos com essa temática.</p>	No geral os discentes se sentem inseguros nas respostas apresentadas quanto a questões de salários, carga horária e vagas.	<p>Entendem que o SUS é um sistema de saúde que atende a toda população e que tem uma excelente organização em termos de política mas que não funciona na prática.</p> <p>Entendem APS como porta de entrada do SUS.</p> <p>Relatam não ter conhecimento sobre a PNAB.</p> <p>Quanto a ESF, compreendem minimamente a organização da equipe.</p>	<p>Metade dos entrevistados se sentem estimulados a atuar no SUS / APS principalmente nos momentos de estágio.</p> <p>Metade dos discentes entrevistados tem perspectivas em atuar no SUS e seus setores dentre eles a APS.</p> <p>Não se sentem preparados para a prática de trabalho na APS e setores públicos.</p>

## 12. APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa “*Perspectivas de graduandos em fonoaudiologia do Rio de Janeiro acerca da atividade profissional na Atenção Primária a Saúde*”, sob a responsabilidade da pesquisadora Flávia de Jesus Neiva Sampaio, a qual pretende analisar a formação dos graduandos em Fonoaudiologia do Rio de Janeiro com base nas perspectivas quanto às suas capacidades para o desenvolvimento de atividades profissionais na Atenção Primária a Saúde. Sua participação é voluntária e se dará por meio de aplicação de entrevista semiestruturada com perguntas abertas. O(a) Sr.(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração e como discente, que participa da presente pesquisa em situação de recrutamento por intermédio do docente responsável pelas disciplinas do campo da Saúde Coletiva, de maneira autônoma pode escolher participar ou não da referida pesquisa. Fica também garantida a indenização e assistência integral em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade e suas respostas não serão divulgadas, nem no momento da publicação assim como durante a pesquisa, sendo guardados em sigilo de forma a preservar seu processo de formação e sua inserção e atuação no ramo profissional referido. Ao participar dessa pesquisa o (a) Sr (a) estará colaborando para a construção de importantes informações relacionadas a área da saúde, onde a pesquisadora se compromete em divulgar os resultados obtidos. Para qualquer outra informação, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Rua do Riachuelo, n° 27, Centro, Rio de Janeiro – RJ-Brasil CEP:21230010 Tel.: (21) 98735-1193. E-mail: flajns@hotmail.com, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa UFF no endereço Rua Dr. Silvio Henrique Braune 22, Centro, Nova Friburgo – RJ-Brasil CEP: 28625-650.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso me retirar quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão, uma assinada por mim ou pelo meu representante legal e a outra pela pesquisadora que será arquivada, ficando uma via com cada um de nós.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador  
Responsável

### 13. APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada com os Graduandos em Fonoaudiologia de IES pública e privada do Rio de Janeiro.

1. Nome
2. Idade e cidade de origem
3. Qual a formação no ensino médio? Fez algum outro curso de graduação?
4. Porque escolheu cursar Fonoaudiologia? Se não cursasse Fonoaudiologia, qual outro curso de graduação cursaria?
5. O que você entende sobre Sistema Único de Saúde (SUS)? Acredita que existe demanda de trabalho para o Fonoaudiólogo nesse setor?
6. Em que medida os docentes estimulam a atuação com o campo da saúde pública?
7. Das disciplinas cursadas até aqui, alguma aborda conteúdos de Saúde Coletiva ou Sistema Único de Saúde? Quais?
8. O que você poderia me dizer sobre Atenção Primária à Saúde? Tem conhecimento da Política Nacional de Atenção Básica?
9. Você pretende trabalhar na Atenção Básica a Saúde? Se não, em que outro setor da saúde pública você trabalharia?
10. Tem conhecimento quanto ao piso salarial e carga horária para o Fonoaudiólogo dentro da Atenção Básica a Saúde?
11. Você acredita que existe demanda de trabalho na Atenção Básica à Saúde para o fonoaudiólogo?
12. Que experiências práticas com a atuação no Sistema Único de Saúde você teve durante a graduação? Alguma se aproximou da atuação na Atenção Básica à Saúde?
13. Quais seus conhecimentos sobre Estratégia Saúde da Família?
14. Na sua opinião, durante a graduação, você foi preparado para o trabalho na lógica da proposta da Estratégia Saúde da Família ?
15. Quanto a eventos, congressos, simpósios - já participou de algum com a temática voltada para o Sistema Único de Saúde/Atenção Primária a Saúde/ Estratégia Saúde da Família?

16. Na graduação de Fonoaudiologia até aqui, teve alguma participação em eventos: congressos, simpósios com a temática voltada para Sistema Único de Saúde/Atenção Primária a Saúde/ Estratégia Saúde da Família?

17. Houve alguma reforma curricular na graduação que inserisse ou excluísse disciplinas relacionadas ao Sistema Único de Saúde/Atenção Primária a Saúde/ Estratégia Saúde da Família?

## ANEXO 1: CRONOGRAMA

Atividades	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.
Levantamento Bibliográfico	x	X																
Construção do Projeto		x	x	x	x	x												
Qualificação							x											
Envio a Plataforma Brasil									x									
Pesquisa de Campo												x						
Análise dos Dados												x	x					
Redação do texto para defesa								x		x	x	x	x					
Defesa da Dissertação														x				



## ANEXO 2: GRADE DAS DISCIPLINAS

### Universidade Federal Fluminense (UFF) - IES pública

FORMULÁRIO Nº 13 – ESPECIFICAÇÃO DA DISCIPLINA/ATIVIDADE CONTEÚDO DE ESTUDOS POLÍTICA SOCIAL Nome da Disciplina/Atividade Código CRIAÇÃO ( X ) POLÍTICAS PÚBLICAS, DIREITOS E CIDADANIA ALTERAÇÃO: NOME ( ) CH ( ) DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO: CARGA HORÁRIA TOTAL: 20 HORAS TEÓRICA: 20H PRÁTICA: X ESTÁGIO: X DISCIPLINA/ATIVIDADE: OBRIGATÓRIA ( X ) OPTATIVA ( ) AC ( )

OBJETIVOS DA DISCIPLINA/ATIVIDADE: Discutir os planos, programas e medidas necessários ao reconhecimento, implementação, exercício e gozo dos direitos sociais reconhecidos em uma sociedade como incluídos na condição de cidadania.

DESCRIÇÃO DA EMENTA: Introdução dos conceitos das ciências sociais para a compreensão das relações sociais que se estabelecem entre a sociedade, Estado e políticas sociais; Enfocar as questões ligadas à saúde, cidadania e direitos, considerando a especificidade dos diferentes grupos populacionais; Analisar especificamente as Políticas de Saúde e seu reatamento na prática do profissional de Fonoaudiologia.

A disciplina será avaliada através de provas teóricas e seminários.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA: VIEIRA, R.M.. Fonoaudiologia e Saúde Pública. 2ª ed., Centro de Estudos Fonoaudiológicos da Escola Paulista de Medicina. Carapicuíba: Pró-fono, 2000; BEFI, D.. Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde. Vol. III, São Paulo: Lovise, 1997; BERTOLLI FILHO, C.. História da Saúde Pública no Brasil. 4ª ed., Coleção História em Movimento. São Paulo: Ática, 2002; ANDRADE, L.O.M. de . SUS Passo a Passo: Normas, Gestão e Financiamento. São Paulo: Hucitec/ Edições UVA, 2001; BRASIL. Constituição da República do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira. São Paulo: Saraiva, 1988 (Série Legislação Brasileira); CAMPOS, G.W.de S.. Um método para Análise e Co-gestão de Coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

FORMULÁRIO Nº 13 – ESPECIFICAÇÃO DA DISCIPLINA/ATIVIDADE CONTEÚDO DE ESTUDOS TRABALHO DE CAMPO SUPERVISIONADO Nome da Disciplina/Atividade Código CRIAÇÃO ( X ) TRABALHO DE CAMPO SUPERVISIONADO EM FONOAUDIOLOGIA I ALTERAÇÃO: NOME ( ) CH ( ) DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO: CARGA HORÁRIA TOTAL: 40 HORAS TEÓRICA: 10H PRÁTICA: 30H ESTÁGIO: X DISCIPLINA/ATIVIDADE: OBRIGATÓRIA ( X ) OPTATIVA ( ) AC ( )

OBJETIVOS DA DISCIPLINA/ATIVIDADE: Discutir sobre diferentes cenários da prática do Fonoaudiólogo.

DESCRIÇÃO DA EMENTA: Promover o contato com diferentes espaços de vivências do ato de acolher e cuidar, destacando-se as dimensões humanas, culturais, sociais e políticas. Visita a espaços de atuação do fonoaudiólogo e discussão sobre: Humanização em saúde. Experiências singulares de integralidade da atenção à saúde. Integralidade nos níveis de: relação profissional de saúde/paciente; articulação entre serviços de saúde e setores do mesmo serviço; políticas públicas. Acompanhar e discutir as atividades do fonoaudiólogo junto às equipes de Unidades Básicas de Saúde e do Programa Saúde da Família, Programas de Atenção à Saúde do Idoso, da Mulher e da Criança e do Adolescente, e Saúde do Trabalhador, no município de Nova Friburgo. Observar, discutir e desenvolver sob orientação direta as atividades do Fonoaudiólogo junto às Unidades Básicas de Saúde ou do Programa de Saúde da Família ou Programas de Atenção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente ou Saúde do Trabalhador ou Saúde do Idoso. Observar e desenvolver sob orientação direta as atividades do fonoaudiólogo em presídios ou casas de repouso, clínicas psiquiátricas, hospitais (berçários, enfermarias pediátricas, UTI) ou cenários semelhantes. Discutir: Promoção da saúde; Prevenção primária e secundária de desvios neuro-motores em recém nascidos; Alterações de área da linguagem e audição e respectivas patologias; Alterações no desenvolvimento sensorio-motor oral em bebês e crianças; Alterações mio-oro-funcionais em doenças de cabeça e pescoço, e em queimados na criança, no adulto e idoso; Patologias pediátricas, oncológicas e gerontológicas: intervenção clínica fonoaudiológica no acolhimento, no atendimento humanizado e na interdisciplinaridade; Gestos articulatórios; Avaliação fonoaudiológica hospitalar: aspectos das alterações de linguagem, audição, fala, motricidade oral e respectivas patologias; Doenças degenerativas; Aspectos técnicos: registro/evolução em prontuário.

A disciplina será avaliada através da participação efetiva do aluno e apresentação de trabalho sobre as experiências vivenciadas. Deverão ser desenvolvidas habilidades de observação e relacionamentos interpessoais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA: Não há. A disciplina é um importante espaço de vivência profissional servindo de cenário prático para as demais disciplinas ministradas em sala de aula e importante elo entre a teoria e a prática. A bibliografia básica é toda aquela das demais disciplinas.

FORMULÁRIO Nº 13 – ESPECIFICAÇÃO DA DISCIPLINA/ATIVIDADE CONTEÚDO DE ESTUDOS EPIDEMIOLOGIA Nome da Disciplina/Atividade Código CRIAÇÃO ( X ) EPIDEMIOLOGIA ALTERAÇÃO: NOME ( ) CH ( ) DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO: CARGA HORÁRIA TOTAL: 60 HORAS TEÓRICA: 60H PRÁTICA: X ESTÁGIO: X DISCIPLINA/ATIVIDADE: OBRIGATÓRIA ( X ) OPTATIVA ( ) AC ( )

OBJETIVOS DA DISCIPLINA/ATIVIDADE: Compreender o conceito de epidemiologia e sua aplicação; Aplicar e analisar os estudos epidemiológicos descritivos, utilizando as variáveis de tempo, espaço e pessoa; Construir e utilizar as medidas de saúde coletiva, de morbidade, de mortalidade e os indicadores de saúde; Aplicar e analisar os estudos epidemiológicos analíticos, observacionais e experimentais; Utilizar a epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, com ênfase na vigilância epidemiológica.

DESCRIÇÃO DA EMENTA: Conceito de Epidemiologia e sua evolução histórica; O método epidemiológico; A epidemiologia descritiva: medidas de saúde coletiva, morbidade, mortalidade; Indicadores de saúde; estudos epidemiológicos descritivos segundo as variáveis de tempo, espaço e pessoa; Epidemiologia analítica: estudos observacionais (transversal, coorte, caso-controle) e experimentais; A epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, vigilância epidemiológica.

A disciplina será avaliada através de exercícios e avaliações de aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA: MEDRONHO, R. A. ; BLOCH, K. V.; LUIZ, R.R. & WERNECK, G.L.. Epidemiologia. 2ª ed., São Paulo: Ateneu, 2008; PEREIRA, M. G.. Epidemiologia: teórica e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001; ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N.. Epidemiologia e Saúde. 6ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003; BRASIL. Ministério da Saúde. Guia brasileiro de vigilância epidemiológica. 5ª ed., Brasília, DF: Fundação de Saúde, 2002; BREILH, J.. Epidemiologia, economia, política e saúde. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991.

FORMULÁRIO Nº 13 – ESPECIFICAÇÃO DA DISCIPLINA/ATIVIDADE CONTEÚDO DE ESTUDOS ÉTICA E INTEGRALIDADE Nome da Disciplina/Atividade Código CRIAÇÃO ( X ) ÉTICA PROFISSIONAL E INTEGRALIDADE ALTERAÇÃO: NOME ( ) CH ( ) DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO: CARGA HORÁRIA TOTAL: 20 HORAS TEÓRICA: 20H PRÁTICA: X ESTÁGIO: X DISCIPLINA/ATIVIDADE: OBRIGATÓRIA ( X ) OPTATIVA ( ) AC ( )

OBJETIVOS DA DISCIPLINA/ATIVIDADE: Refletir sobre os fundamentos da ética e da moral, relacionando-os com a vida em sociedade; Desenvolver uma visão crítica sobre o papel social do fonoaudiólogo, analisando suas responsabilidades, direitos e deveres, dentro do contexto geral da saúde no Brasil. Desenvolver postura ética que sirva de alicerce a um comportamento profissional adequado e os princípios da integralidade em saúde.

DESCRIÇÃO DA EMENTA: Conceituação e fundamentação da ética e bioética. Reflexão acerca da ética enquanto ciência e sua relação com a Fonoaudiologia; Conhecimento de elementos históricos, políticos e legais da Fonoaudiologia; Tópicos sobre aspectos éticos na integralidade do atendimento em saúde; Dificuldades na abordagem de forma integral do paciente.

A disciplina será avaliada através de provas sobre o conteúdo teórico, leitura de textos e seminários.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA: Lei nº 6965/81 – Regulamentação da Profissão do Fonoaudiólogo; Código de Ética Profissional do Fonoaudiólogo – Resolução CFFa nº 305/2004; FERIGOTTI, A.C.M.. O Fonoaudiólogo e Questões Éticas na Prática Profissional. São Paulo: Annablume-Fundação Araucária, 2001; PINHEIRO, R. & MATTOS, R.A.. Cuidado: As Fronteiras da Integralidade. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 2004; PINHEIRO, R. & MATTOS, R.A.. A Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas em Saúde. Rio de Janeiro: CEPES/UERJ, IMS/ABRASCO, 2005; PINHEIRO, R. & MATTOS, R.A.. Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. Rio de Janeiro: CEPES/UERJ e ABRASCO, 2006.

FORMULÁRIO Nº 13 – ESPECIFICAÇÃO DA DISCIPLINA/ATIVIDADE CONTEÚDO DE ESTUDOS ESTÁGIO OBRIGATÓRIO Nome da Disciplina/Atividade Código CRIAÇÃO ( X ) ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM FONOAUDIOLOGIA INSTITUCIONAL ALTERAÇÃO: NOME ( ) CH ( ) DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE EXECUÇÃO: CARGA HORÁRIA TOTAL: 150 HORAS TEÓRICA: X PRÁTICA: X ESTÁGIO: 150H DISCIPLINA/ATIVIDADE: OBRIGATÓRIA ( X ) OPTATIVA ( ) AC ( )

OBJETIVOS DA DISCIPLINA/ATIVIDADE: Desenvolver projetos preventivos ou de intervenção fonoaudiológica em diferentes tipos de Instituições.

DESCRIÇÃO DA EMENTA: Estágio supervisionado para elaboração e desenvolvimento de projetos de intervenções fonoaudiológicas em diferentes tipos de Instituições: Creches-Escolas, Instituições de Saúde e Casas de Repouso, Empresas, Fábricas, ou outras, da UFF-PUNF, ou conveniadas. Identificação de expectativas e demandas da Instituição, elaboração, execução e avaliação de proposta de intervenção.

O aluno será constantemente avaliado pelo docente/orientador, quanto à sua capacidade de atuação em equipe multiprofissional e tomada de decisões frente aos problemas encontrados. Desenvolvimento de habilidades técnicas, comunicação oral e escrita e desenvolvimento de habilidades técnicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA: Não há. A disciplina é um importante espaço de vivência profissional. A bibliografia básica é toda aquela das demais disciplinas.

## Centro Universitário Redentor- IES privada

### DISCIPLINA: SAÚDE COLETIVA

Carga Horária: 40h

Créditos: 02

Ementa:

Políticas públicas e programas de saúde. Movimentos e avanços em saúde coletiva. Processo saúde-doença nas coletividades humanas. O vínculo homem-animal. Importância epidemiológica, planejamento e administração em saúde coletiva.

Bibliografia Básica:

CAMPOS, G.W., MINAYO, M.C.S., AKERMAN M, D. JÚNIOR M.; CARVALHO, Y.M. Tratado de Saúde Coletiva. Editora Hucitec/Fiocruz: São Paulo/Rio de Janeiro, 2006 GERALDES, P. A Saúde Coletiva de Todos Nós. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 1992. BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. 4.ed. São Paulo. Bibliografia Complementar: BASSINELO, G. (org). Saúde Coletiva. São Paulo. Pearson Educacion do Brasil, 2014. JARDILINO, J. R. L. Ética: Subsídios para a Formação de Profissionais na Área da Saúde. São Paulo: Pancast, 1998. LEANDRO, J. A. et al. Saúde Coletiva: um campo em construção. Curitiba: Intersaberes, 2011 (PEARSON). MONTEIRO, C. A. (org). Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000. PALACIOS, M. Ética, ciência e saúde. Petrópolis: Vozes, 2002.

### DISCIPLINA: PSICOLOGIA SOCIAL E DA SAÚDE

Carga Horária: 40h

Créditos: 02

Ementa:

História e concepção da psicologia social. Principais enfoques teóricos. A influência do grupo e da cultura no indivíduo. Aspectos que envolvem a relação indivíduo-sociedade. Psicologia da saúde: conceituação, enfoques teóricos, metodológicos e principais contribuições.

Bibliografia Básica:

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologias. 13. ed. Ampl. São Paulo: Saraiva, 2001. CARPIGIAM, B. Psicologia: das raízes aos movimentos contemporâneos. Rio de Janeiro. Editora Pioneira. RODRIGUES, H., ASSMAR, E.M.L., JABLONSKI, B. Psicologia Social. Petrópolis: VOZES, 2005. Bibliografia Complementar: GAZZANIGA, Michael. Ciência Psicológica. Porto Alegre, Artes Médicas, 2005. FADIMAN, J.; FRAGER, R. Teorias da Personalidade. São Paulo: Harbra, c 1986. LINDA, D. Introdução a Psicologia. São Paulo: Makron Books, 2001 MYERS, D. Introdução a Psicologia Geral. LTC. 1999. SMITH, E. Introdução à Psicologia. São Paulo: Artmed, 2002.

**DISCIPLINA: PROJETO INTEGRADOR I**

Carga Horária: 40h

Créditos: 02

Ementa:

Reconhecimento, no território, do NASF (Núcleo de Apoio de Saúde da Família) e do ESF (Estratégia de Saúde da Família) como programas de relevância para a qualidade de saúde coletiva; compreensão do processo de saúde e doença; observação do perfil de atuação de profissionais diversos da área de saúde; identificação de fluxos da atenção básica de saúde.

Bibliografia Básica:

BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. 4ed. São Paulo. BEFI. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: Lovise, 1997. CAMPOS, G.W., MINAYO, M.C.S., AKERMAN M, D. JÚNIOR M.; CARVALHO, Y.M. Tratado de Saúde Coletiva. Editora Hucitec/Fiocruz: São Paulo/Rio de Janeiro, 2006. Bibliografia Complementar:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde: SUS: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Código de ética da Fonoaudiologia: Resolução CFFa nº 490/2016, de 07 de março de 2016. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2016. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2016/03/Codigo-de-Etica-2016.pdf>

JARDILINO, J. R. L. Ética: Subsídios para a Formação de Profissionais na Área da Saúde. São Paulo: Pancast, 1998. MONTEIRO, C. A. (org). Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000. LOPES, O. Novo Tratado de Fonoaudiologia. Revinter, 2013.

**DISCIPLINA: PROJETO INTEGRADOR II**

Carga Horária: 40h

Créditos: 02

Ementa:

Reconhecimento, no território, do papel e atuação do fonoaudiólogo no NASF (Núcleo de Apoio de Saúde da Família), no ESF (Estratégia de Saúde da Família) e em programas de relevância para a qualidade de saúde coletiva. Observação da prática profissional, mapeamento da demanda, elaboração de projetos e ações voltados para a educação em saúde e prevenção.

Bibliografia Básica:

LOPES-FILHO, O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo. Rocca, 2010. BEFI. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: Lovise, 1997. CAMPOS, G.W., MINAYO, M.C.S., AKERMAN M, D. JÚNIOR M.; CARVALHO, Y.M. Tratado de Saúde Coletiva. Editora Hucitec/Fiocruz: São Paulo/Rio de Janeiro, 2006. Bibliografia Complementar: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde: SUS: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Código de ética da Fonoaudiologia: Resolução CFFa nº 490/2016, de 07 de março de 2016. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia; 2016. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2016/03/Codigo-de-Etica-2016.pdf>

JARDILINO, J. R. L. Ética: Subsídios para a Formação de Profissionais na Área da Saúde. São Paulo: Pancast, 1998. MONTEIRO, C. A. (org). Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000. LOPES, O. Novo Tratado de Fonoaudiologia. Revinter, 2013.

**DISCIPLINA: PROJETO INTEGRADOR IV**

Carga Horária: 40h

Créditos: 02

Ementa:

Fonoaudiologia educacional. Mapeamento e orientação nas escolas do município sobre os aspectos da voz, linguagem, motricidade, audição e necessidades específicas para a aprendizagem. Desenvolvimento de material de Educação em Saúde/Saúde Coletiva para palestras informativas nas escolas.

Bibliografia Básica:

LOPES, O. Novo Tratado de Fonoaudiologia. Revinter, 2013. BONNE, D.; PLANTE, E. Comunicação Humana e seus distúrbios. Porto Alegre. Artes Medicas, 1994. ZABOROSKI, A. P.; OLIVEIRA, J. P. Atuação da Fonoaudiologia na Escola. Rio de Janeiro: Wak, 2013.

Bibliografia Complementar: ADAMS, M. J.; FOORMAN, B. R.; LUNDBERG, I.; BEELER, T. Consciência fonológica em crianças pequenas. Artmed, 2006. RUSSO, I. C. P & MOMENSHON, S. T. M. Audiologia Infantil. São Paulo: Cortez, 1994. BEHLAU, M. Avaliação e Tratamento das Disfonias. São Paulo: Lovise, 1995. CAPOVILLA, A.G.S.; CAPOVILLA, F.C. Problemas de leitura e escrita. 2ª ed. São Paulo; Memnon, 2000. RELVAS, M.P. Neurociência e Transtorno de Aprendizagem: as múltiplas eficiências para uma educação inclusiva. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2007.