

Políticas Indutoras:

Formação Profissional em Fonoaudiologia

Organizadoras:

Maria Cecília Bonini Trenche

Marina Padovani

Carolina Fiorin Anhoque

Vera Lúcia Garcia

Comissão de Ensino da
Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia



POLÍTICAS INDUTORAS:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FONOAUDIOLOGIA

ORGANIZADORAS:

MARIA CECILIA BONINI TRENCHÉ

MARINA PADOVANI

CAROLINA FIORIN ANHOQUE

VERA LÚCIA GARCIA

COMISSÃO DE ENSINO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA



Copyright © 2020 by Pulso Editorial Ltda. ME
Avenida Anchieta, 885 (Jardim Nova América)
São José dos Campos – SP.
CEP 12242-280 - Telefone/Fax: (12) 3942-1302
e-mail: atendimento@pulsoeditorial.com.br
home-page: <http://www.pulsoeditorial.com.br>

Editor responsável: Vicente José Assencio Ferreira
Diagramação e capa: Alexandre Marinho Vicente

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Políticas Indutoras: [recurso eletrônico] : Formação Profissional em Fonoaudiologia
/ organizadores Trenché, Maria Cecília Bonini;
Padovani, Marina; Anhoque, Carolina Fiorin; Garcia, Vera Lúcia;
- São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020.

Bibliografia.

Ebook

Vários colaboradores

ISBN: 978.85.8298.034-7

Políticas Indutoras:
Formação Profissional em Fonoaudiologia
Comissão de Ensino da
Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

1.Formação Profissional . 2.Saúde. ...

CDD 616.855

Revisão por Pares

O processo de avaliação e aprovação dos capítulos do POLÍTICAS INDUTORAS: FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FONOAUDIOLOGIA foi realizado pelo conselho editorial da Pulso Editorial que indicou dois pareceristas que obedeceram a ficha de avaliação que contemplava aspectos da forma e do conteúdo de cada capítulo, além de realizarem comentários e sugestões. Depois de cada avaliação os capítulos foram devolvidos para adequação e reenviado ao(s) parecerista(s) quando necessário. A avaliação foi realizada de forma cega e sempre por pares para cada capítulo. O corpo editorial tomou as decisões finais e autorizou a publicação.

Conselho Editorial da Pulso Editorial

Andréa Rodrigues Motta
Angela Ruviaro Busanello-Stella
Célia Maria Giacheti
Daniele Andrade da Cunha
Erissandra Gomes
Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini
Giédre Berretin-Felix
Giorvan Anderson Alves
Hilton Justino da Silva
Irene Queiroz Marchesan
Jaime Luiz Zorzi
Silmara Regina Pavani Sovinski
Simone Capellini
Simone Rocha de Vasconcellos Hage
Stella Maris Cortez Bacha
Telma Pantano
Thiago Henrique de Pontes Ferreira
Vicente José Assencio Ferreira
Zuleica Antônia de Camargo

ORGANIZADORAS

Maria Cecília Bonini Trenche

Fonoaudióloga, Doutora em História e Filosofia da Educação pela PUC/SP, Professora Titular do Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas da Saúde FaCHS-PUC/SP, Presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (gestão 2017-2019).

Marina Padovani

Fonoaudióloga especialista em Voz, Mestre e Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP, Professora Assistente do Curso de Fonoaudiologia da FCMSC/SP, Presidente da Comissão de Ensino da SBFa (gestão 2017-2020) e Membro Titular da Comissão de Ensino SBFa (gestão 2014-2017).

Carolina Fiorin Anhoque

Fonoaudióloga, Doutora em Neurociências pela UFMG, Mestre em Ciências Fisiológicas pela UFES, Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Vera Lúcia Garcia

Fonoaudióloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana – *campus* Fonoaudiológico – pela UNIFESP, Professora do Centro Universitário Max Planck, Facilitadora e Gestora de Aprendizagem do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, Presidente da Comissão de Ensino (gestões 2012-2013 e 2014-2016) e Diretora Secretária (gestão 2010-2011) da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa.

COLABORADORES

Adriana de Oliveira Camargo Gomes

Doutora em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo/Bauru, Professora Associada 1 do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE.

Adriana Limongeli Gurgueira

Doutora em Linguística pela Universidade de São Paulo, Professora Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Alessandra Giannella Samelli

Livre-docente pela FMUSP (2017). Professor associado doutor do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Alexandra Rodrigues Barbosa Gaeta

Especialista em Docência do Ensino Superior (Simonsen) e Saúde da Família (AVM Cândido Mendes), Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo – PMNF – Nova Friburgo/RJ, Brasil.

Aline Neves Pessoa Almeida

Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Aline Stanislawski Silva

Especialista e Fonoaudióloga egressa do Curso de Fonoaudiologia – UFRGS/Hospital Municipal de Novo Hamburgo/RS.

Altair Cadrobbi Pupo

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana – Fonoaudiologia pela UNIFESP, Professora Associada do Departamento de Clínica Fonoaudiológica e Fisioterápica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Amanda Lisbôa Marques da Silva

Fonoaudióloga egressa do Curso de Fonoaudiologia – UFRGS/Prefeitura Municipal de Alvorada/RS.

Amine Davi Cruz Moitinho Dourado

Fonoaudióloga egressa do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), participante do PET Saúde/GraduaSUS da UFS.

Ana Carolina Constantini

Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, Tutora do PETGradaSUS.

Ana Paula Cajaseiras de Carvvalho

Mestra pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Ana Paula Silveira Gerico Speri

Fonoaudióloga, Gerente do Núcleo de Atenção ao Deficiente (NADEF) da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto/SP.

Ana Teresa Brandão de Oliveira e Britto

Fonoaudióloga, Doutora, Professora Adjunto da PUC Minas.

Andréa Cintra Lopes

Professor Associado do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP. Doutor em Ciências pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP.

Barbara Cardoso Miranda

Fonoaudiólogas, ex-alunas do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, participante do PETGradaSUS.

Bárbara Patrícia da Silva Lima

Mestra. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Bruna Gabriela Mechi Silva

Fonoaudióloga, ex-alunas do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, participante do PETGradaSUS.

Bruna Taldo Picinini Neves

Acadêmica em Odontologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF-Nova Friburgo/RJ.

Brunah de Castro Brasil

Doutoranda, fonoaudióloga do curso de Fonoaudiologia da UFRGS.

Camila Lima Nascimento

Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Campinas, lotada no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), preceptora do PETGradaSUS.

Carolina Fiorin Anhoque

Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Caroline Santos Cerqueira

Fonoaudióloga egressa do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), participante do PET Saúde/GraduaSUS da UFS.

Caroline Wüppel

Egressa do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Catherine Pinto Rosado Machado

Acadêmica em Fonoaudiologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF-Nova Friburgo/RJ).

Christiane Marques do Couto

Doutorado pelo Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/FCM/UNICAMP.

Christina César Praça Brasil

Pós-Doutora em Tecnologia e Saúde pela Universidade do Porto, Portugal, Doutora em Saúde Coletiva pela associação ampla Universidade Federal, Universidade Estadual do Ceará e Universidade de Fortaleza.

Cláudia Gonçalves de Carvalho Barros

Fonoaudióloga, Mestre e Professora Assistente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/MG.

Dagma Venturini Marques Abramides

Professor Associado do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP, Doutor em Ciências Biológicas pelo Instituto de Biociências da UNESP-Botucatu/SP.

Daniela Regina Molini-Avejonas

Professor doutor do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Denise Brandão de Oliveira e Britto

Fonoaudióloga, Doutora, Professora Adjunto da PUC Minas Gerais.

Denise Bueno

Doutora e docente do curso de Farmácia UFRGS.

Denise Klein Antunes

Mestre em Educação em Saúde pela Universidade de Fortaleza, Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza.

Elma Heitmann Mares Azevedo

Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Eulália Rezende Cunha

Aluna do curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP.

Fátima Corrêa Oliver

Professor doutor do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Fernanda Monica de Oliveira Sampaio

Universidade de Fortaleza, Mestre em Saúde Coletiva concentração em Epidemiologia pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza.

Flavio Augusto Cardoso de Faria

Professor Associado do Departamento de Ciências Biológicas da FOB-USP, Doutor em Farmacologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP.

Francelise Pivetta Roque

Doutora e Pós-doutora em Ciências pela UNIFESP, Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF-Nova Friburgo/RJ.

Giovani Carlo Verissimo da Costa

Doutorado em Ciências (UFRJ), Departamento de Ciências Básicas do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF-Nova Friburgo/RJ.

Gisele Gouvêa da Silva

Doutora em Fonoaudiologia (PUC/SP), Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF-Nova Friburgo/RJ.

Guiomar Albuquerque

Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Helenice Yemi Nakamura

Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, Tutora do PET-GraduaSUS. Doutorado, Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/FCM/UNICAMP.

Hilton Justino da Silva

Doutor em Nutrição pela UFPE - Professor Associado 3 do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE.

Janaina de Alencar Nunes

Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Jesus Carlos Andreo

Professor do Departamento de Ciências Biológicas da FOB-USP. Doutor em Ciências Biológica – área de Concentração Anatomia pela UNESP de Botucatu/SP.

José Roberto de Magalhães Bastos

Professor Titular do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da FOB-USP, Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

Karina Antes de Souza

Especialista e fonoaudióloga da Equipe de Regulação Ambulatorial – ERAMB – Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS.

Karina Mary de Paiva

Professora doutora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutora em Ciências (Epidemiologia) pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP)

Kátia Tomagnini Passaglio

Bióloga, Doutora e Professora Adjunto da PUC Minas Gerais.

Layres Severo Silva

Fonoaudióloga, ex-aluna do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, participante do PETGraduaSUS.

Leandra Marquesine Seixas

Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Campinas, lotada no Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI), preceptora do PETGraduaSUS Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP.

Leslie Piccolotto Ferreira

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana – Fonoaudiologia pela UNIFESP, Professora Titular do Departamento de Fundamentos da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Lia Maria Brasil de Souza Barroso

Universidade de Fortaleza, Doutora em Linguística Aplicada pela Universidade Estadual do Ceará, Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza.

Lílian Neto Aguiar Ricz

Doutora em Ciências da Saúde pela FMRP-USP. Docente do curso de Fonoaudiologia do Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Livia Keismanas de Ávila

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Professora Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Lucia Maria Guimarães Arantes

Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Professora Associada do Departamento de Clínica Fonoaudiológica e Fisioterápica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Lucia Masini

Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Professora Assistente Doutora do Departamento de Clínica Fonoaudiológica e Fisioterápica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Magali de Lourdes Caldana

Professor Associado do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP. Doutor em Linguística pela Faculdade de Letras da UNESP-Araraquara/SP.

Marcia Regina Lacerda de Deus Santos

Doutoranda em Odontologia Clínica e Experimental (UNIGRANRIO), Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo – PMNF – Nova Friburgo/RJ.

Márcio Pezzini França

Doutor – docente do curso de Fonoaudiologia – UFRGS.

Marcos Alex Mendes da Silva

Doutor em Odontologia pela UFMG, Departamento de Formação Específica, Instituto de Saúde de Nova Friburgo – PMNF – Nova Friburgo/RJ.

Marcus Valerius da Silva Peixoto

Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), Mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Bolsista CNPq) e Doutor em Ciências da Saúde pela UFS.

Margareth Attianezi

Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

Professor Doutor do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP. Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

Maria Cecília Bonini Trenche

Doutora em História e Filosofia da Educação pela PUC/SP, Professora Titular do Departamento de Clínica Fonoaudiológica e Fisioterápica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Maria Cecília M. P. Lima

Doutorado, Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/FCM/UNICAMP.

Maria Cristina Vicentin

Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP, Professora Doutora do Departamento de Psicologia Social da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto

Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP e Tutora do PET-GraduaSUS.

Maria Francisca Colella-Santos

Doutorado, Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/FCM/UNICAMP.

Maria Helena Morgani de Almeida

Professora Doutora do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar na área de concentração Saúde do Adulto e do Idoso.

Maria Inês Rubo de Souza Nobre

Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/FCM/UNICAMP.

Maria Isabel D'ávila Freitas

Professora doutora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutora em Ciências (Neurologia) pela Universidade de São Paulo (USP).

Maria Laura Wey Martz

Professora Assistente Doutora do Departamento de Clínica Fonoaudiológica e Fisioterápica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Maria Lucélia da Hora Sales

Doutora pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Doutora em Saúde Pública pelo Ageu Magalhães – Professora Asssociada 1 do Departamento de Fonoaudiologia da UFPE.

Maria Rita Pimenta Rolim

Professora Doutora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutora pelo Programa de Pós Graduação da Engenharia de Produção pela UFSC.

Mariangela Lopes Bitar

Fonoaudióloga, Professora Doutora do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar de 2013 a 2019.

Marlos Passos Dias

Acadêmico em Fonoaudiologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF – Nova Friburgo/RJ.

Mérope Bortolotto Dal Lago

Especialista – fonoaudióloga do Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes – CEVC - Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS.

Michelle Guimarães

Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fonoaudiologia – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo (CCS/UFES).

Miriam Thais Guterres Dias

Doutora – docente do curso de Serviço Social – UFRGS.

Natalia Heloiza Beli Bianchi

Fonoaudióloga, ex-aluna do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, participante do PETGraduaSUS.

Nivaldo Carneiro Junior

Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo, Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Núbia Garcia Vianna Ruivo

Especialização, Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/FCM/ UNICAMP.

Patrícia Jundi Penha

Doutora em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Medicina da USP, Professora Titular do Departamento de Fundamentos da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP.

Patrícia Pupin Mandrá

Doutora em Linguística e Língua Portuguesa pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Araraquara/SP. Docente do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Ciências da Saúde da FMRP-USP.

Paulo Eduardo Damasceno Melo

Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Ex-Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Priscila Starosky

Doutora em Estudos da Linguagem (PUC-Rio), Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF – Nova Friburgo/RJ.

Ranilde Cristiane Cavalcante Costa

Mestra. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Raryane Valéria Pereira da Silva

Fonoaudióloga da Santa Casa de Misericórdia de Limeira. Pós graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da FMRP-USP.

Regina YuShonChun

Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, Tutora do PET-GraduaSUS.

Rita de Cássia Ietto Montilha

Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP, Tutora do PET-GraduaSUS.

Roberta Alvarenga Reis

Doutora, docente do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Roosevelt da Silva Bastos

Professor Doutor do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da FOB-USP. Doutor em Odontopediatria pela FOB-USP.

Rosé Colom Toldrá

Terapeuta Ocupacional, Professora Doutora do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Docente do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar na área de concentração Saúde do Adulto e do Idoso.

Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Professor Associado do Departamento de Fonoaudiologia da FOB-USP. Doutor em Neurociências pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

Sônia Maria Chadi de Paula Arruda

Doutorado, Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação/FCM/UNICAMP.

Susana de Carvalho

Graduação em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela PUC/SP, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) e Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Letras e Linguística da UFS.

Társilla Pereira Gonçalves

Fonoaudióloga egressa do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), participante do PET Saúde/GraduaSUS da UFS.

Tatiane Martins Jorge

Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Docente colaboradora FAEPA do curso de Fonoaudiologia da FMRP-USP.

Thereza Cristina Lonzetti Bargut

Doutora em Ciências – Biologia Humana e Experimental (UERJ), Departamento de Ciências Básicas do Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF – Nova Friburgo/RJ.

Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Mestra pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Vera Lúcia Garcia

Fonoaudióloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana – *campus* Fonoaudiológico – pela UNIFESP, Professora do Centro Universitário Max Planck, Facilitadora e Gestora de Aprendizagem do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, Presidente da Comissão de Ensino (gestões 2012-2013 e 2014-2016) e Diretora Secretária (gestão 2010-2011) da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa.

Viviane Medeiros

Mestre em Terapia Intensiva, pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Especialista e Fisioterapia Neurofuncional – Universidade Castelo Branco UCB, Especialista em gestão e cuidado – HSL, Fisioterapeuta – Unesa, Professora da pós-graduação da Universidade Estácio de Sá e IbNeuro, Coordenação do serviço de oxigenoterapia domiciliar prolongada da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo/RJ.

APRESENTAÇÃO

A conquista alcançada pela área, com o apoio da Comissão de Ensino da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa, com a produção do *e-book* – “**Políticas Indutoras: Formação Profissional em Fonoaudiologia**” precisa ser comemorada, pois a produção científica na área da Fonoaudiologia sobre formação profissional ainda é escassa.

Com o objetivo de contextualizar esta iniciativa da SBFa retomamos um pouco a história de sua produção, começando por reconhecer que o tema – Mudanças na formação dos profissionais da área da saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) – é antigo e está em debate desde a segunda metade dos anos 70 e ganhou *status* central com a criação do SUS, a partir da Constituição de 1988. O SUS trouxe novos cenários de práticas e se tornou importante realidade como mercado de trabalho das profissões da área de saúde e, por conseguinte, para os fonoaudiólogos.

Mas como implementar e consolidar um novo modelo assistencial com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, pautando-se na perspectiva da integralidade do cuidado, no âmbito individual e coletivo, contando com profissionais formados no modelo flexeriano, biomédico e curativo-assistencialista? Como atender as demandas dos diferentes níveis de atuação com profissionais preparados para uma atuação centrada doença ou na reabilitação pautada na normalidade quando o modelo do SUS está voltado para a produção da saúde respeitando a diversidade humana? Como produzir cuidado integral com profissionais acostumados a atuar de modo fragmentado e setorizado, por meio de práticas fundamentadas no uso exclusivo de tecnologias especializadas? Como construir redes de cuidado em saúde com profissionais acostumados a atuar fechados dentro de suas instituições ou serviços? Como implementar um sistema de saúde com princípios e diretrizes pautados no acesso universal, na integralidade, na equidade, na participação, na autonomia, no trabalho em equipe, no trabalho em rede e ações intersetoriais com as limitações do ensino e as inadequações do perfil profissional diante das necessidades de saúde da população?

Para enfrentar todos esses e outros desafios da formação para o SUS, além de objeto de discussão das conferências nacionais de saúde e de recursos humanos, o ordenamento dessa formação foi compondo pouco a pouco a legislação do SUS e suas bases normativas e passou a ser objeto de programas e políticas públicas.

O primeiro marco foi a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN – que pela primeira vez norteou uma formação geral e comum para os profissionais da área da saúde voltada aos princípios do SUS e para as necessidades de saúde da população.

Em termos de programas e políticas voltadas para a reorientação da formação, em 2002, foi criado o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), desenhado pelos Ministérios da Saúde, da Educação e a Organização Panamericana de Saúde – OPAS, e colaboração da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e da Rede Unida. Mas foi apenas em 2003 que a discussão sobre a

formação em saúde ganhou maior fôlego, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) que tem a atribuição de estruturar políticas de reorientação da formação profissional para o SUS e intensificar a aproximação das instituições formadoras com o sistema público de saúde.

Em 2004, a SGTES lançou o AprenderSUS, que trouxe para o debate a questão da integralidade da atenção à saúde como eixo central de mudança da formação profissional.

Entre 2005 e 2006 o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da SGTES/MS realizou por meio de parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) e a Rede Unida, o Curso de Especialização de Ativadores de Mudanças nas Profissões de Saúde, estruturado para orientar o currículo integrado, metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Participaram dessa formação 38 fonoaudiólogos.

O Aprender-SUS, desenvolvido em 2004-2005, apoiou a constituição e ação do Fórum Nacional de Educação das Profissões da Saúde (FNEPAS). Como a área da Fonoaudiologia não possuía uma Associação de Ensino, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia integrou, desde sua criação esse fórum, que se organizou como importante espaço de debates da formação em saúde, promovendo por meio de apoio da SGTES e OPAS, oficinas da área de Fonoaudiologia e oficinas com as demais áreas da saúde.

O Aprender-SUS também foi importante para a efetivação de estratégias de mudança e a formação de ativadores de processo de mudança. Foram lançados o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – o VER-SUS/Brasil –, cujo formato reconhecia o sistema de saúde como espaço de ensino e aprendizagem e o projeto EnsinaSUS, que contemplou uma série de pesquisas e experiências inovadoras de mudanças na formação e educação permanente em saúde.

Em 2005, foi instituída a Portaria conjunta nº 2.118, de cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde, em seguida lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), delineado em um contexto de grandes desafios na implementação das estratégias reformadoras da formação para o SUS. Inicialmente, Pró-Saúde I contemplou os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia e em 2007 passou a abranger as 14 profissões da saúde. Foram contemplados neste edital 38 cursos de Fonoaudiologia.

A partir dos avanços obtidos com o Pró-Saúde, também em 2007, surgiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fortalecendo ainda mais a parceria interministerial Saúde e Educação, com foco na qualificação de estudantes de graduação e de pós-graduação, na rede de serviços, por meio de vivências, estágios, iniciação ao trabalho e programas de aperfeiçoamento e especialização. Com enfoque na Estratégia de Saúde da Família foi criado o PET-Saúde/SF, o programa foi estendido para outras áreas consideradas prioritárias para o SUS: Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS), Saúde Mental (PET-Saúde/SM) e Redes de Atenção à Saúde (PET-Saúde/Redes). Em 2015, sob o título temático PET-Saúde/GraduaSUS, a iniciativa direciona o seu foco para a mudança curricular das graduações da saúde em alinhamento às DCN; qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade; e para a formação de preceptores e docentes. As políticas passam a assumir pressupostos da interdisciplinaridade, interprofissionalidade, integração ensino-serviço-comunidade, a humanização do cuidado, a integralidade da assistência e o desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS.

A Comissão de Ensino da SBFa ao longo dos anos tem promovido a problematização à formação do fonoaudiólogo, mantendo debates permanentes com os coordenadores

e docentes dos cursos de Fonoaudiologia, nos Congressos e nos Encontros de Docentes e ou de Coordenadores de Curso. Nesses espaços, em diálogo permanente com coordenadores e docentes de cursos de Fonoaudiologia, questionou-se inicialmente se as DCN tinham sido efetivamente instituídas pelos cursos; se tinham de fato sido internalizadas pelas IES, pelos docentes e discentes; se precisavam de mudanças e quais essas mudanças ou quais as atualizações precisavam ser contempladas. Esses e outros questionamentos levaram a Comissão de Ensino a assumir a coordenação de um projeto da área de Revisão e Reformulação da DCN dos cursos de Fonoaudiologia em parceria com outras entidades.

Com a participação dos cursos nos programas acima apresentados a Comissão de Ensino construiu espaços para a apresentação dessas experiências, com o intuito de acompanhá-las e aproximar os coordenadores de curso de Fonoaudiologia. Em 2012, com as apresentações já incorporadas à grade dos congressos, surgiu a ideia da publicação de um livro sistematizando essas experiências. Esta publicação foi pactuada junto à SGTES, que também apoiou o congresso, naquele ano, possibilitando a participação de profissionais de área afins. A publicação seria então um *e-book* organizado em parceria com o Ministério da Saúde. No entanto a mudança de gestores da SGTES não permitiu sua efetivação.

A diretoria executiva da SBFa (gestão 2017-2019) considerou a importância de retomada a proposta de compilar experiências inovadoras de formação profissional e novos convites foram feitos às Instituições de Ensino Superior (IES), agregando ao convite feito anteriormente em relação a formação na graduação, a possibilidade de relatos de experiência sobre as Residências em Saúde Multiprofissionais. Os organizadores do *e-book* fizeram a pré-avaliação técnica dos textos, mantendo os processos de produção costumeiros do processo editorial. Foram tomados cuidados para que na distribuição dos capítulos para pré-avaliação não houvesse conflito de interesse, colaborando no processo de editoração. Finalizada essa etapa o material foi encaminhado a editora Pulso, que se encarregou, a partir de seu conselho editorial, dar continuidade ao processo de avaliação dos capítulos enviados e aceitos pela Comissão de Ensino.

O *e-book* traz 18 capítulos com relatos das IES públicas e privadas acerca de suas experiências e transformações institucionais e na comunidade, desde o PRÓ-Saúde até o PET-GraduaSUS, incluindo, ainda os desafios das residências multiprofissionais com a participação de fonoaudiólogos.

Todos os textos apontam para a potência das políticas e dos programas: “integração ensino-serviço”; “articulação teoria e prática”; “inserção do curso em novos cenários de formação”; “projetos de extensão e pesquisa”; “relações interdisciplinares”; “reformas curriculares que buscam superar formas tradicionais de ensino e de organização do curso”; “formação interprofissional”; “reorientação das disciplinas de Saúde Coletiva”, “fortalecimento de vínculos entre estagiários, docentes, equipes, gestores em práticas interdisciplinares e trabalho em equipe”; “inserção de estudantes nas equipes, não como meros observadores, mas como pessoas implicadas com a construção do SUS”; “ampliação do escopo da atuação profissional fonoaudiológica, em consonância com a realidade da população, com as políticas públicas vigentes e os serviços implantados no território”.

São muitas conquistas que merecem ser compartilhadas. Histórias vividas em diferentes contextos e realidades, que mostram a importância de as Instituições de Ensino Superior formarem para, no e pelo Sistema Único de Saúde. Experiências de cursos de Fonoaudiologia que aceitaram o desafio de, em suas práticas de formação, ampliar o olhar sobre as necessidades de saúde da população e dos serviços de saúde do país. São experiências que nos falam de um saber-fazer que só se constrói com trabalho coletivo para a produção da saúde e da vida. Parabenizamos às IES que heroicamente enfrentaram o

desafio da atualização da formação do fonoaudiólogo em comunhão com outras áreas da saúde e suas comunidades. Desejamos que esses relatos os incentivem a continuar e possam inspirar outras IES no mesmo caminho.

São Paulo, fevereiro de 2020

As organizadoras

PREFÁCIO

É voz corrente que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro está entre as maiores e mais bem sucedidas políticas públicas sociais, em escala global. Acumulamos programas, projetos e muitas iniciativas de sucesso na promoção da saúde, na prevenção e controle de doenças e epidemias, em complexas ações de atenção à saúde, na vigilância em saúde, na inovação tecnológica, no desenvolvimento e distribuição de medicamentos, na cobertura vacinal, no estabelecimento de complexas redes de atenção à saúde ordenadas pela atenção primária, na gestão compartilhada entre entes federados e regulada pelo controle social. Os impactos que esse complexo sistema, cuja dimensão e compreensão, como já foi dito, não é para principiantes, estão muito bem retratados na análise da série histórica dos principais indicadores de saúde em recente publicação da Revista Lancet, por Castro e colaboradores (2019).

E foi justamente tendo como arcabouço o SUS é que se pôde alcançar o paradigma de que, somado a todas essas conquistas, e para que elas fossem possíveis, os profissionais e trabalhadores da saúde são imprescindíveis.

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) na estrutura do Ministério da Saúde a partir de 2003 deu origem a uma construção inter-setorial em parceria com o Ministério da Educação, caracterizada por um conjunto de múltiplas estratégias voltadas para a reorientação da formação profissional em saúde, para a qualificação e educação permanente incorporada como diretriz da organização do trabalho em saúde.

Entre essas estratégias, consolidadas já ao longo de 15 anos de existência, estão o PRÓ-Saúde, o PET-Saúde e as Residências Multiprofissionais em Saúde. Partindo-se do PROMED, voltado para promover a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de graduação em Medicina, o primeiro passo foi incluir as profissões da Enfermagem e da Odontologia, justificado naquele momento pela atuação já estabelecida dessas profissões na Estratégia de Saúde da Família. O segundo passo, bem mais difícil, foi incluir nesses programas as 14 profissões da saúde. Havia o questionamento sobre o porque de incluir até as profissões que não tinham uma atuação no SUS em escala que justificasse esse movimento.

Em nossas reflexões sobre o processo de formulação da política conduzida pela SGTES foi estabelecido que o eixo que alinha e organiza a política de educação na saúde é a integração do ensino com a rede de prestação de serviços do SUS, “instituída como ato pedagógico que aproxima os profissionais de saúde das práticas pedagógicas” por um lado, e “os docentes dos processos de atenção em saúde” por outro, possibilitando a inovação e a transformação, tanto do ensino como também do trabalho em saúde.

Esta publicação, que tenho a grande satisfação de apresentar, registra experiências diversas e originais, implementadas em diferentes cidades e regiões do país, retratando o

o bem sucedido exemplo da inserção da Fonoaudiologia no processo de reorientação da formação profissional, introduzindo a educação e o trabalho interprofissional, desde a graduação, até a formação pós graduada em serviço – Residência Multiprofissional em Saúde, em sua atuação por linha de cuidado, com ênfase na Saúde da Pessoa com Deficiência e participação também na Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Interessante notar, no capítulo que relata uma experiência de regulação dos atendimentos de fonoaudiologia no SUS, desenvolvida pela USP-Ribeirão Preto, no âmbito destes programas, que permitiu sistematizar dados e informações e identificar o tipo de paciente, o tipo de atendimento demandado e quais os profissionais que em geral solicitavam o encaminhamento para atendimento fonoaudiológico. Esse, entre outros exemplos aqui retratados, comprova que se determinados profissionais não estavam ainda inseridos no SUS, a demanda pela sua atuação, e a integralidade do cuidado como princípio, aponta para a direção de buscar essa inserção de alguma forma.

A atuação dos cursos de graduação da PUC-SP na Brasilândia, que está entre os distritos de maior vulnerabilidade do município de São Paulo, fez a diferença e logrou estabelecer vínculos com a comunidade, que foram transformadores daquela realidade.

São ricas e diversas as experiências relatadas, deixando claro que o SUS e seus trabalhadores romperam com os limites da atuação restrita aos equipamentos, e de atender apenas aos que procuram pelos serviços: o SUS vai à comunidade, percorre o território, atua na perspectiva da cobertura de atenção, promoção e prevenção de toda a população, fazendo valer o preceito constitucional de que a saúde é um direito de todo e qualquer cidadão. E esse compromisso está sendo incorporado desde a formação na graduação.

A atuação da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, congregando os profissionais da área, as instituições, articulando as experiências, organizando e publicando esta obra, deixa um importante e valioso legado do que tem sido esta construção, multi e interprofissional, na qual a Fonoaudiologia se faz presente, e marca seu espaço.

Boa leitura!

Ana Estela Haddad

Livre Docente pela Universidade de São Paulo (USP)

Professora Associada do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da
Faculdade de Odontologia da USP

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	27
Trabalho na Saúde – PET-Saúde da Universidade de São Paulo (<i>campus</i> capital)	
<i>Daniela Regina Molini-Avejonas; Maria Helena Morgani de Almeida; Fátima Corrêa Oliver; Alessandra Giannella Samelli</i>	
CAPÍTULO 2	35
Processo de Implantação do PRÓ-Saúde II na Universidade de São Paulo – USP-Bauru	
<i>Maria Aparecida Miranda de Paula Machado; Simone Rocha de Vasconcellos Hage; Flavio Augusto Cardoso de Faria; Andréa Cintra Lopes; Dagma Venturini Marques Abramides; Roosevelt da Silva Bastos; José Roberto de Magalhães Bastos; Magali de Lourdes Caldana; Jesus Carlos Andreo</i>	
CAPÍTULO 3	52
Considerações sobre Formação Interprofissional a Partir da Experiência da PUC/SP nos Programas PRÓ-Saúde II e PRÓ-PET-Saúde III - Saúde Mental e PET-Redes Linha da Pessoa com Deficiência	
<i>Maria Cecilia Bonini Trenche; Altair Cadrobbi Pupo (Lila); Maria Laura Wey Martz; Leslie Piccolotto Ferreira; Lucia Masini; Lucia Maria Guimarães Arantes; Patrícia Jundi Penha; Maria Cristina Vicentin</i>	
CAPÍTULO 4	69
Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito do Santo (UFES): Transição pelo PET	
<i>Margareth Attianezi; Janaína de Alencar Nunes; Michelle Guimarães; Eliane Dadalto; Guiomar Albuquerque; Elma Heitmann Mares Azevedo; Aline Neves Pessoa Almeida; Carolina Fiorin Anhoque</i>	

CAPÍTULO 5	80
O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde no Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense: Primeiros Passos	
<i>Priscila Starosky; Francelise Pivetta Roque; Gisele Gouvêa da Silva; Thereza Cristina Lonzetti Bargut; Giovani Carlo Verissimo da Costa; Marcos Alex Mendes da Silva; Marlos Passos Dias; Alexandra Rodrigues Barbosa Gaeta; Bruna Taldo Picinini Neves; Catherine Pinto Rosado Machado; Marcia Regina Lacerda de Deus Santos; Viviane Medeiros</i>	
CAPÍTULO 6	92
Estratégias de Reorientação na Formação em Saúde: a Experiência da Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	
<i>Karina Mary de Paiva; Maria Rita Pimenta Rolim; Maria Isabel D'avila Freitas</i>	
CAPÍTULO 7	101
A Experiência do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza nos Programas PRÓ e PET-Saúde	
<i>Christina César Praça Brasil; Denise Klein Antunes; Fernanda Monica de Oliveira Sampaio; Lia Maria Brasil de Souza Barroso</i>	
CAPÍTULO 8	109
Políticas Indutoras de Formação do Fonoaudiólogo em Alagoas: da Teoria à Institucionalização de Ações	
<i>Ranilde Cristiane Cavalcante Costa; Vanessa Fernandes de Almeida Porto; Ana Paula Cajaseiras de Carvallho; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Maria Lucélia da Hora Sales</i>	
CAPÍTULO 9	120
Interfaces da Fonoaudiologia com as Ações do PRÓ E PET-Saúde	
<i>Maria Francisca Colella-Santos; Helenice Yemi Nakamura; Maria Inês Rubo de Souza Nobre; Núbia Garcia Vianna Ruivo; Sônia Maria Chadi de Paula Arruda; Christiane Marques do Couto; Maria Cecília M. P. Lima</i>	

CAPÍTULO 10	133
Contribuições do PRÓ-Saúde no Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo	
<i>Adriana Limongeli Gurgueira; Livia Keismanas de Ávila; Nivaldo Carneiro Junior; Paulo Eduardo Damasceno Melo</i>	
CAPÍTULO 11	141
PET-GraduaSUS Fonoaudiologia: (Com)partilhando Conhecimentos e Aprendendo em Rede com o Grupo e Comunidade	
<i>Helenice Yemi Nakamura; Camila Lima Nascimento; Ana Carolina Constantini; Barbara Cardoso Miranda; Bruna Gabriela Mechi Silva; Eulália Rezende Cunha; Layres Severo Silva; Leandra Marquesine Seixas; Natalia Heloiza Beli Bianchi; Regina Yu Shon Chun; Rita de Cássia Ietto Montilha; Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto</i>	
CAPÍTULO 12	156
PET-GraduaSUS: Contribuições para Mudanças Curriculares na Graduação em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Sergipe	
<i>Marcus Valerius da Silva Peixoto; Susana de Carvalho; Amine Davi Cruz Moitinho Dourado; Társilla Pereira Gonçalves; Caroline Santos Cerqueira</i>	
CAPÍTULO 13.....	172
A Inserção do Curso de Fonoaudiologia no PRÓ/PET-Saúde e Residências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS: Trajetórias e Perspectivas	
<i>Roberta Alvarenga Reis ; Brunah de Castro Brasil; Márcio Pezzini França ; Mérope Bortolotto Dal Lago; Karina Antes de Souza; Aline Stanislowski Silva; Amanda Lisbôa Marques da Silva; Caroline Wüppel; Míriam Thaís Guterres Dias; Denise Bueno</i>	
CAPÍTULO 14.....	192
PET-Saúde na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Fonoaudiologia: Ensino, Pesquisa e Extensão	
<i>Hilton Justino da Silva; Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima; Adriana de Oliveira Camargo Gomes</i>	

CAPÍTULO 15.....	195
Pró-Saúde: Três Anos de Participação do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG)	
<i>Ana Teresa Brandão de Oliveira e Britto; Cláudia Gonçalves de Carvalho Barros; Kátia Tomagnini Passaglio; Denise Brandão de Oliveira e Britto</i>	
CAPÍTULO 16.....	207
Análise das Demandas para a Fonoaudiologia: uma Experiência da Residência Multiprofissional no Complexo Regulador no Município de Ribeirão Preto	
<i>Raryane Valéria Pereira da Silva; Lílian Neto Aguiar Ricz; Ana Paula Silveira Gerico Speri; Patrícia Pupin Mandrá; Tatiane Martins Jorge</i>	
CAPÍTULO 17.....	221
Residência Multiprofissional em Saúde: Formação na Perspectiva da Integralidade	
<i>Mariangela Lopes Bitar; Rosé Colom Toldrá; Maria Helena Morgani de Almeida</i>	
CAPÍTULO 18.....	232
A Formação Profissional em Fonoaudiologia: Necessidades de Mudança e Políticas Indutoras.	
<i>Vera Lúcia Garcia</i>	

CAPÍTULO 1

Trabalho na Saúde – PET-Saúde da Universidade de São Paulo (*campus capital*)

Daniela Regina Molini-Avejonas

Maria Helena Morgani de Almeida

Fátima Corrêa Oliver

Alessandra Giannella Samelli

HISTÓRICO DO PROGRAMA

Desde a constituição do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei Orgânica da Saúde de 1990), cabe ao Ministério da Saúde construir uma política de orientação de práticas formativas de profissionais da saúde, que a partir dos anos 2000 teve como norteadores as Diretrizes Curriculares Nacionais e a formação de profissionais na Rede assistencial do SUS. Nesse sentido, em 2008, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde) pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008. Esse programa tem como objetivo ordenar e estimular a formação dos profissionais de saúde com qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, por meio do desenvolvimento de atividades pautadas na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Além de contribuir para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde, o PET-Saúde visa a formação de profissionais com perfil adequado às necessidades da população e o fortalecimento das políticas de saúde do País.

Políticas voltadas para reorientação da formação constituem-se em estratégias indutoras do diálogo entre diferentes áreas profissionais na universidade, oportunizando experiências interprofissionais no sentido de se contrapor à fragmentação do ensino em disciplinas, à organização da universidade e dos serviços em departamentos, à extrema divisão técnica do trabalho e à dicotomia entre teoria e prática.

Nesta perspectiva, o PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho por meio da atuação de grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar, envolvendo em atividades assistenciais tanto docentes (tutores) como estudantes de graduação e profissionais do sistema único de saúde (preceptores). Essas atividades buscam promover e qualificar a integração ensino-serviço-comunidade, considerando a produção de conhecimento contextualizada pelas necessidades dos serviços e de pesquisa em temas e áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa prevê a concessão de bolsas aos participantes, com recursos advindos do Ministério da Saúde.

Podem participar do Programa, Instituições de Educação Superior (IES) públicas ou privadas sem fins lucrativos, em parceria com Secretarias Municipais e/ou Estaduais

de Saúde de todas as regiões do país, selecionadas por meio de editais publicados pelo Ministério da Saúde.

O primeiro edital do PET-Saúde teve como temática principal, a Estratégia Saúde da Família (ESF), como modelo da reorganização da Atenção Primária em Saúde e ordenadora das redes de atenção à saúde no SUS. Posteriormente foram incorporadas ao Programa outras áreas estratégicas da Política de Saúde do Ministério instituindo-se PET-Saúde temáticos, com o objetivo de fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em outras áreas, além da atenção primária em saúde.

Inicialmente, foi contemplada a área de Vigilância em Saúde e Saúde Mental e posteriormente as Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama, Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis).

Sendo assim, desde 2008, foram lançados diversos editais, contemplando diferentes temáticas (Quadro 1). Neste quadro, pode ser observada como se deu a participação dos diferentes cursos de graduação em saúde, o que possibilitou inclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo (*campus capital*) nas várias edições do programa.

Quadro 1. Participação da USP/*campus capital* nos Editais PET, conforme temáticas, cursos participantes, número de estudantes, preceptores, tutores bolsistas e alunos matriculados.

Edital	Temática	Número de cursos participantes na USP (<i>campus capital</i>)	Número de estudantes bolsistas	Número de bolsas para tutores-preceptores	Alunos matriculados nos cursos de graduação envolvidos
Nº 12/2008 PET-Saúde/SF 2009	Saúde da Família	6	96	8/48	1.995/ano
Nº 18/2009 PET-Saúde/SF 2010/2012	Saúde da Família	10	120	10/60	3.320/ano
Nº 7/2010 PET-Saúde/VG 2010/2012	Vigilância em Saúde	10	16	1/2	3.320/ano
Nº 27/2010 PET-Saúde/SM 2011	Saúde Mental	5	12	1/2	3.320/ano
Nº 24/2011 PRÓ-PET-Saúde 2012/2014	Saúde da Família	10	96	8/48	3.320/ano
Nº 28/2012 PET-Saúde/VG 2013/2014	Vigilância em Saúde	10	16	2/1	3.320/ano

Nº 14/2013 PET-Saúde/Redes de Atenção 2013/2015	Redes de Atenção	11	36	4/18	3.400/ano
Nº 10/2018 PET-Saúde/Interprofissionalidade 2018/2019	Interprofissionalidade	14	30	10/16	3.580/ano
Total	---	14	458	47/178	25.575

* A USP *campus* capital não apresentou Projeto ao Edital nº 13/2015 PET-Saúde/ GRADUA/SUS.

*Participaram dos Editais os Cursos de Enfermagem, Educação Física e Esporte, Educação Física e Saúde, Obstetrícia, Gerontologia, Psicologia, Farmácia, Saúde Pública Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontologia e Nutrição.

PET-Saúde no Contexto do Curso de Fonoaudiologia da FMUSP

Anteriormente a edital PET–Saúde, a Universidade de São Paulo-USP (*campus* capital), em 2006, participou de editais do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) o que favoreceu a que unidades de ensino como a Escola de Enfermagem, Faculdade de Medicina e Faculdade de Odontologia conduzissem alguns processos de reorientação curricular.

O objetivo do PRÓ-Saúde era, primordialmente, a integração ensino-serviço visando à reorientação da formação profissional de maneira a possibilitar uma abordagem integral do cuidado, com ênfase na Atenção Primária à Saúde, promovendo transformações nos cenários de prática profissional, na orientação pedagógica integrando-se à prestação de serviços à população. Neste momento, puderam participar apenas os cursos de graduação das profissões que integravam a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia.

A partir de 2008, houve a ampliação das estratégias para Reorientação da Formação Profissional em Saúde, com a inclusão de outros cursos da área da saúde por meio do PET-Saúde. Já no primeiro edital, PET-Saúde da Família a USP (*campus* capital) participou com seis cursos de graduação: medicina, odontologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional num total de oito grupos tutoriais, compostos por oito tutores, 48 preceptores, e 96 estudantes bolsistas.

Os benefícios para formação profissional e para integração ensino-serviços e entre diferentes áreas profissionais foram evidenciados pelo PET–Saúde da Família, levando à incorporação de outras Unidades da USP nos editais posteriores, de tal modo que a proposta apresentada ao PET-Saúde 2010-2011 contou com a adesão de outros quatro cursos de graduação, Educação Física, Farmácia, Nutrição e Psicologia, com suas respectivas disciplinas vinculadas à Atenção Básica, envolvendo um total de 10 cursos da área de saúde, 11 tutores, 60 preceptores e 865 estudantes, o que possibilitou o ensino articulado à ESF.

Em todas as edições, houve a participação de estudantes de graduação e docentes da USP, bem como profissionais de saúde dos serviços da região oeste de São Paulo (Supervisões Técnicas de Saúde do Butantã e Lapa/Pinheiros), onde as atividades eram desenvolvidas (Carvalho et al, 2013; Fonseca e Junqueira, 2014).

No período de 2012 a 2014, a USP (*campus capital*) participou do edital PRÓ-PET-Saúde. Nesta edição, além das bolsas para tutores, preceptores e alunos, foram aprovados recursos financeiros destinados à formação em ensino e pesquisa de profissionais dos serviços, à realização de oficinas e seminários temáticos para o aprimoramento das reformas curriculares dos cursos de graduação participantes e também recursos para a adequação da estrutura física dos cenários de prática.

Já no período de 2013 a 2015, com o edital PET Redes de atenção, a USP (*campus capital*) houve a aprovação de três grupos tutoriais: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência. Neste edital, houve um envolvimento também do curso de graduação em Saúde Pública.

Em outubro de 2015 foi lançado um novo edital do PET-Saúde: Edital nº 13/2015, PET-Saúde/GraduaSUS. O edital se pautou na proposta de mudança curricular alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e à qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade articuladas entre o SUS e as instituições de ensino. Quando o edital do PET/GraduaSUS foi lançado, o curso de Fonoaudiologia da USP acabara de ter aprovado sua reformulação curricular. Uma vez que a principal exigência do Programa era a participação do curso de graduação em Medicina que naquele momento não pode contar com um docente como tutor, não foi possível a participação dos demais cursos da USP (*campus capital*) nesta edição do PET que tinha como objetivo também apoiar a reformulação curricular nos diferentes cursos.

Atualmente, a USP (*campus capital*) participa do edital PET-Saúde/Interprofissionalidade lançado em 2018 no qual foi possível, pela primeira vez, a participação dos cursos de Educação Física e Saúde, Gerontologia e Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH/USP).

Sendo assim, durante estes quase 10 anos de participação da USP *campus capital* no PET (Quadro 1), observamos um aumento do número dos cursos de graduação envolvidos, de seis para 14. Conseqüentemente, pela participação dos docentes destes cursos (como tutores) e pela reorientação/reorganização das estruturas curriculares, houve um aumento crescente do número de estudantes bolsistas, contabilizando 458 bolsas para estudantes no período, e se considerarmos que há uma rotatividade nas bolsas (cada estudante permanece em média, um ano com a bolsa), houve um impacto direto no dobro de alunos de graduação. Houve também a concessão de 47 bolsas para tutores-docentes 178 bolsas para preceptores-profissionais de serviços de saúde.

Estes resultados mostram que as políticas indutoras dos Ministérios da Saúde e Educação têm possibilitado importantes mudanças nos cursos de graduação da Universidade de São Paulo (*campus capital*) envolvidos no processo, incluindo-se o Curso de Fonoaudiologia.

Algumas contribuições do PET-Saúde foram citadas pelos integrantes dos diferentes editais, e se relacionam principalmente com: Integração ensino-serviço; Alunos petianos foram multiplicadores da proposta de formação apoiada pelo programa; Mudança de pensamento de muitos alunos, docentes e profissionais de saúde quanto à importância da integração entre os diferentes atores do território; Reconhecimento da relevância de profissões pouco inseridas nos espaços de atenção básica por parte da gestão, dos profissionais do serviço e dos próprios alunos, tais como educação física e a nutrição; Desconstrução de ideias tradicionais e hegemônicas de ensinar, aprender e praticar ações de cuidado; Interação com a comunidade e Reconhecimento do papel de outras categorias profissionais.

Uma das mudanças que o Programa trouxe se refere ao aumento do interesse pela área da saúde pública e pela prática profissional no SUS permitindo que os alunos revissem seus conceitos e estereótipos.

Essa mudança de percepção por si só já garante a reflexão sobre a formação do aluno e o cuidado em saúde. Quando o aluno se depara com um sistema com potencialidades e encontra significado no trabalho realizado, a possibilidade dele se identificar com a área de atuação é grande.

De fato, as políticas de reorientação da formação profissional em saúde, visam à indução de mudanças nas graduações em saúde e ao desenvolvimento profissional dos trabalhadores de nível superior e técnico do SUS, desencadeando processos de mudança e de fortalecimento da Política Nacional de Saúde (França et al, 2018).

No curso de Fonoaudiologia pode-se afirmar que os Programas oferecidos pelo Ministério vieram a contribuir para a concretização de alguns princípios no âmbito da formação, tais como: maior envolvimento da Universidade nos processos de educação permanente em saúde; possibilidade de cenários de prática privilegiados para geração de questões norteadoras da aprendizagem; e a formação em saúde norteadora pelo SUS, sobretudo em se tratando de uma universidade pública.

As atividades decorrentes do PET-Saúde têm possibilitado que os estudantes atuem nos serviços mais precocemente e de forma mais articulada às equipes de saúde, que contemplam diferentes níveis de complexidade na região onde está situado o curso de Fonoaudiologia da USP. Tal atuação contribui para ampliar a identificação de necessidades da população atendida, bem como, para aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Tais experiências têm favorecido o ensino interdisciplinar em saúde, ao possibilitar aos estudantes o exercício da participação em estudos da realidade de vida, trabalho e saúde de usuários dos serviços e em propostas assistenciais compartilhadas, o que cria condições favoráveis para maior qualificação da atenção em saúde prestada tanto nos serviços, que servem como cenários de práticas para os estudantes, como naqueles em que vierem a se inserir como profissionais. Universidade e serviços de saúde articulam-se de maneira objetiva e construtiva, o que fortalece as experiências de educação permanente na região onde o projeto é desenvolvido.

Em virtude das mudanças de paradigma fomentadas pelas estratégias, foram criadas novas disciplinas para os alunos de graduação da área da saúde, bem como houve reestruturação das matrizes curriculares de diversos cursos ou estas matrizes estão em discussão para reestruturação.

Todas estas modificações visavam, principalmente, a reorientação da formação profissional, buscando assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica à saúde. Além disso, pela Instituição de Ensino, a articulação entre docentes dos diferentes cursos despertou para a necessidade de expansão de atividades interprofissionais para a formação dos alunos.

Assim, em 2011 foi criada a disciplina optativa "*Prática e educação interprofissional em saúde*" como parte integrante da matriz curricular do Bacharelado de Enfermagem, que foi organizada por tutores PET e oferecida também aos estudantes ligados ao PET-Saúde, favorecendo a sustentabilidade de uma proposta interprofissional no âmbito da Universidade como resultado da participação de diversas áreas de atuação.

As disciplinas envolvidas nos Editais do PET-Saúde têm contribuído para a formação profissional pautada nos princípios da cidadania, no reconhecimento da autonomia dos usuários, na interação com a população e com as equipes de saúde, na busca de soluções

para os problemas identificados e no envolvimento com os resultados da assistência. Permitem, ainda, reconhecer a história social da doença e a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modalidade de assistência à saúde e eixo estruturador da rede de cuidados no SUS, com envolvimento direto de diferentes campos de atuação profissional. A complexidade dos problemas e das alternativas assistenciais na Atenção Básica, em contraposição à complexidade tecnológica encontrada em hospitais de grande porte, favorece experiências fortalecedoras da construção do Sistema Único de Saúde.

O curso de Fonoaudiologia participa ativamente destas estratégias, seja por meio do envolvimento de seus alunos enquanto bolsistas, de tutores-docentes ou preceptores fonoaudiólogos. Muitos estudantes do curso estão cursando a disciplina optativa supracitada, assim como houve reestruturação da matriz curricular para atender a estas demandas de reorientação da formação profissional.

Cabe ressaltar que o curso de fonoaudiologia na Universidade de São Paulo já participa de iniciativas estudantis que contribuem para a aproximação entre universidade e SUS: Bandeira Científica e Jornada Universitária da Saúde (JUS). Ambas propiciam a prática interprofissional, uma vez que abrangem diversos estudantes de diferentes cursos da área da saúde em expedições a diferentes cidades do Brasil. A base para a assistência oferecida nos programas é a Atenção Primária à Saúde.

O curso incluiu quatro novas disciplinas a sua grade curricular: “Fundamentos de Fonoaudiologia em Atenção Básica à Saúde”, “Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva”, “Introdução à Saúde Pública” e “Introdução à Gestão de Sistema e Serviços de Saúde”, estas duas últimas ministradas na Faculdade de Saúde Pública. O curso já possuía uma disciplina de “Estágio Supervisionado em Atenção Primária”, sendo que a mesma passou de dois semestres para quatro semestres de duração. Todas as disciplinas têm como um dos seus objetivos aproximar e preparar o aluno para atuação profissional no SUS.

Cabe ressaltar que as mudanças vivenciadas pelos cursos de graduação somadas à participação de preceptores dos serviços de saúde podem fortalecer as transformações almejadas na prestação de serviços à comunidade. Algumas destas transformações vêm sendo discutidas nos últimos trinta anos, com o objetivo de estimular o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe.

Estas concepções permitem reconhecer a possibilidade de inverter a lógica mais usual de pensar a formação em saúde, onde cada profissão é pensada e discutida em si mesma, abrindo espaços e cenários para a incorporação da perspectiva interprofissional, percebendo que as diferentes áreas podem constituir um campo mais integrador de práticas de atenção à saúde. Nessa perspectiva há a necessidade de desenvolvimento da competência colaborativa para que o trabalho em equipe possa se efetivar e a Educação Interprofissional (EIP) se constitua como capaz de reforçar essas competências.

A EIP vem se apresentando internacionalmente como uma abordagem sólida e a maior parte das investigações mostra impacto positivo, com evidências de satisfação dos estudantes, pacientes, e prestadores de serviço. Entretanto, como a EIP funcionará, para quem, e em que circunstâncias ainda são questionamentos pertinentes dentro do PET e do cenário brasileiro e mundial.

Neste cenário, ressalta-se também a importância de refletir sobre as dificuldades do processo, assim como as limitações do Programa tais como: a rotatividade da gestão dos serviços e de preceptores; as dificuldades da academia em partilhar com o serviço; a limitação financeira do Programa quanto ao número de bolsas; a coordenação das agendas dos diferentes atores; e as dificuldades relacionadas à inserção de alunos de categorias

profissionais ainda pouco reconhecidas como relevantes na APS, a não aceitação da presença de alunos por parte de alguns serviços de saúde, alegando que os mesmos dificultam o andamento do trabalho, o que demonstra uma não compreensão do Programa e do papel do SUS como cenário privilegiado de práticas, ainda vale destacar como obstáculos ao desenvolvimento do Programa as diferentes grades curriculares dos cursos que restringiam os encontros presenciais dos grupos.

A parceria entre a Universidade e os Serviços de Saúde não é algo simples. Os docentes (tutores) levam seus alunos aos serviços para vivenciarem a prática, e os profissionais de saúde (preceptores) os acompanham, introduzindo a temática que não pode ser oferecida dentro de uma sala de aula.

Desta parceria emergem uma infinidade de dúvidas. Os docentes questionam a formação oferecida, as dificuldades de diálogo com os preceptores e a qualidade do envolvimento dos alunos. Os profissionais se preocupam quanto a sua qualificação para o ensino, em relação a nova atribuição em sua função, o receio de estar sendo avaliado e principalmente se o ensino não compromete o tempo destinado ao atendimento do usuário, visto que não os serviços têm dificuldade para ajustar suas atividades diante das demandas de ensino.

Segundo o próprio Ministério da Saúde, ainda existem muitos desafios a serem superados para uma efetiva formação de profissionais para o trabalho no SUS. Sabe-se que tanto as modificações no que se refere aos cursos de graduação quanto os possíveis benefícios trazidos para a prestação de serviços à comunidade são apenas esforços iniciais para uma mudança mais profunda na formação profissional para o fortalecimento do SUS.

As experiências vivenciadas nos serviços de saúde são tão importantes quanto o aprendizado obtido por meio de livros, pois as dimensões do processo da relação ensino-aprendizagem na prática são mais complexas e, portanto, exigem mais do profissional que deseja conciliar seus saberes e práticas.

Atualmente, experiências extracurriculares de integração ensino-serviço-comunidade fazem a ponte entre as instituições de ensino superior e o serviço público de saúde, proporcionando um contato por parte dos estudantes com a realidade do SUS, bem como, com o perfil sociodemográfico e epidemiológico da população adstrita nos serviços. Estas experiências também proporcionam uma educação de modalidade interprofissional, o que de acordo com a OMS pode proporcionar a prática colaborativa e melhor qualidade na assistência da população.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802/2008. Disponível em: http://bvvsms.saude.gov.br/bvvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html
- Carvalho Y, Junqueira S, Oliver F. PRÓ-Saúde e PET-Saúde USP Capital: uma iniciativa coletiva e singular no campo da saúde. *Rev Medic.* 2013; 7(2):83-6.
- Costa MV et al. PRÓ-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface (Botucatu)* [online]. 2015; 19(1):709-20.
- Cyrino EG et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/UNESP. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1):92-101.
- Demarzo MMP. Transforming health professionals' education. *Lancet.* 2011; 377(1235):1235.

- Farias-Santos BCS, Noro LRA. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017; 22(3):997-1004.
- Ferreira JR, Campos FE, Haddad AE, Cury G. The challenge of improving health and medical care through undergraduate medical education "PRO-SAUDE". *Educ Health*. 2007; 20(2):75.
- Fonseca GS, Junqueira SR, Araujo, MEZC. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014; 18(50):571-83.
- França T, Magnago C, Santos MR, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde Debate*. 2018; 42(2):286-301.
- Germani ACCG, Oliver FC, Ricardo EF et al. Aprender a trabalhar juntos: desafios no ensino da prática interprofissional e colaborativa. *Anais. Florianópolis: SetIC-UFSC*. 2013; disponível em: http://www.convibra.org/upload/paper/2013/59/2013_59_6391.pdf
- Gusmão RC, Ceccim RB, Drachler ML. Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever. *Interface (Botucatu)* [online]. 2015; 19(1):695-707.
- Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR. PRÓ-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36(1):3-4.
- Molini-Avejonas DR. Relatório Científico PPSUS/FAPESP. 2015.
- Oliver FC. Relatório PET Redes. 2016.
- Pereira PM. A Educação interprofissional e o PRÓ PET-Saúde USP-Capital 2012/2014: a percepção de tutores, preceptores e estudantes. *Dissertação de Mestrado Profissional. USP*. 2016.
- Sobrinho TAO et al. Integração Acadêmica e Multiprofissional no PET-Saúde: Experiências e Desafios. *Rev. ABENO* [online]. 2011; 11(1):39-42.
- Sousa ATO et al. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [online]. 2015; 68(4):713-22.
- Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2016; 20(56):147-58.
- Wilcock P, Headrick L. Interprofessional learning for the improvement of health care: why bother?. *Journal of Interprofessional Care*. 2000; 14(2):111-17.
- World Health Organization. *Framework for action on interprofessional education & collaborative practice*. Geneva: WHO. 2010.

CAPÍTULO 2

Processo de Implantação do PRÓ-Saúde II na Universidade de São Paulo – USP-Bauru

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

Simone Rocha de Vasconcellos Hage

Flavio Augusto Cardoso de Faria

Andréa Cintra Lopes

Dagma Venturini Marques Abramides

Roosevelt da Silva Bastos

José Roberto de Magalhães Bastos

Magali de Lourdes Caldana

Jesus Carlos Andreo

INTRODUÇÃO

A Portaria Interministerial nº 2101 de 03 de novembro de 2005, aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é resultado de reflexões a respeito da formação insuficiente do profissional em saúde para atuar com abordagens preventiva, social e comunitária. Também são somadas as considerações quanto à flexibilização preconizada pelas Resoluções do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES), por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹ instituídas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394 de 20 de dezembro de 1996 para as Instituições de Ensino Superior (IES), e os consolidados advindos das Conferências Nacionais de Saúde.

Essa política assumida pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pelo Ministério da Educação, mediada pela Secretaria de Educação Superior (SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), abrangia, anteriormente, três profissões em saúde (Medicina, Enfermagem e Odontologia) e se constituiu no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde I).

No ano de 2007 a nova Portaria Interministerial nº 3.019, de 26 de novembro, apresentou o PRÓ-Saúde II que ampliava o primeiro programa incluindo todas as profissões da saúde e aperfeiçoava o panorama de formação do profissional da saúde na busca de integração entre os cursos e os serviços de saúde, pautada no perfil sócio-epidemiológico da população e nas demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Considerando o objetivo geral de reorientar a formação profissional de forma a assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção primária/básica e a promover transformações nos processos de geração do conhecimento, ensino e

aprendizagem e de prestação de serviços à população, que se alinhava aos preceitos da USP-Bauru, a instituição submeteu seu projeto, sendo ele aprovado em março de 2008.

Assim, dada a relevância social da formação de cirurgiões dentistas e fonoaudiólogos para o país, nesse projeto, resposta ao edital de 2007, a USP-Bauru firmou convênio com o Ministério da Saúde e da Educação, em parceria à Secretaria Municipal de Saúde do município.

Visto que fóruns de discussão entre professores e estudantes ocorriam desde 2006, principalmente referentes aos desafios salientados pelas DCN e à compreensão distinta do perfil de profissional que se almejava alcançar, adotar o programa foi apenas um pretexto para a práxis.

Sendo assim, o objetivo do texto que se segue é o de realizar análise crítica do processo de implantação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) para os cursos de Fonoaudiologia e Odontologia na Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB), unidade da Universidade de São Paulo (USP).

MÉTODO

Esse artigo trata-se de um Relato de Experiência referente à implantação do PRÓ-Saúde II na USP-Bauru para turmas dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia. A instituição do Programa na unidade foi processual e respeitou a ordem das turmas que ingresavam nos cursos durante quatro anos subsequentes. O projeto previa atuação conjunta da universidade com os serviços da estratégia de saúde da família Santa Edwirges, parque que abrange quatro bairros (Santa Edwirges, IX de Julho, Jaraguá e Fortunato Rocha Lima) no município de Bauru, durante quatro anos.

Dessa forma, ficou estabelecida a ordem para implantação do projeto.

Quadro 1. Implantação das disciplinas por sequência de ano, equipe de saúde e local de atuação.

Saúde Coletiva I a VII	
•	Turma A: 2009 a 2012 - Equipe 501 – Santa Edwirges
•	Turma B: 2010 a 2013 - Equipe 101 – IX de Julho
•	Turma C: 2011 a 2014 - Equipe 301 – Jaraguá
•	Turma D: 2012 a 2015 - Equipe 601 – Fortunato Rocha Lima

Os critérios para eleição do local abrangeram a indicação da Secretaria Municipal de Saúde, espaços para recepção de 90 alunos, disponibilidade da equipe de saúde e da coordenação da unidade. O cenário diversificado (saúde e educação), com possibilidades de produção de conhecimentos de impacto para as comunidades nas atividades articuladas de ensino e extensão agradou aos dirigentes envolvidos.

É importante salientar que, no âmbito da USP-Bauru, a Diretoria apoiou plenamente todo processo e foi criada uma Comissão para a implantação e acompanhamento do Programa PRÓ-Saúde, coordenada pelo Presidente da Comissão de Graduação (CG), contando também com a participação dos Coordenadores dos Cursos (CoC) de Odontologia e Fonoaudiologia. Desta maneira, tanto a Comissão de Graduação da USP-Bauru como as suas Coordenações de Curso estiveram envolvidas diretamente na gestão do Programa com reuniões semanais ou mais, quando iminentes decisões precisaram ser tomadas. O Grupo de desenvolvimento das ações do PRÓ-Saúde constou de 10 membros (e respectivos suplentes): quatro relacionados ao ensino de graduação – um presidente de Comissão de Graduação, dois coordenadores de Curso e um coordenador do Grupo de Apoio Pedagógico–GAP, e seis relacionados às disciplinas de Saúde Coletiva (três da Odontologia e quatro da Fonoaudiologia). Nessa comissão ainda houve representação discente, sendo um estudante do Curso de Fonoaudiologia e um estudante do Curso de Odontologia, além de representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Vale destacar que o projeto foi redigido pelas professoras doutoras Maria Aparecida Miranda de Paula Machado, do Departamento de Fonoaudiologia e Nilce Emy Tomita, do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, corroborado pelo professor doutor José Roberto de Magalhães Bastos, Titular do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, com o aval do Diretor, na época, professor doutor Luiz Fernando Pegoraro. Após a aprovação do projeto em Brasília a professora doutora Andréa Cintra Lopes auxiliou nas correções das planilhas e acertos de solicitação de materiais, sendo que apenas depois foi instituída a Comissão Gestora do PRÓ-Saúde, incorporando outros professores.

Disciplinas interdepartamentais foram criadas, sob responsabilidade da Comissão de Graduação, ministradas simultaneamente para os estudantes do curso de Odontologia e Fonoaudiologia com professores de ambas as áreas responsáveis e presentes. Entre 2008 e 2011 foram enviadas as propostas de disciplinas denominadas Saúde Coletiva I, II, III, IV, V, VI e VII, que conformaram a criação de um Programa de Aprendizagem, de acordo com Anastasiou (2010)³, constituindo um eixo de formação em Atenção Primária/Básica para os quatro anos de vigência de cada curso.

Quadro 2. Ano de início e encerramento das disciplinas implantadas.

Saúde Coletiva I 2009, 2010, 2011, 2012	Saúde Coletiva II 2009, 2010 e 2011, 2012
Saúde Coletiva III 2010, 2011, 2012, 2013	Saúde Coletiva IV 2010, 2011, 2012, 2013
Saúde Coletiva V 2011, 2012, 2013, 2014	Saúde Coletiva VI 2011, 2012, 2013, 2014
Saúde Coletiva VII 2012, 2013, 2014, 2015	Saúde Coletiva VII 2012, 2013, 2014, 2015

A seguir há o detalhamento de quais disciplinas foram criadas e em quais houve reorientação de conteúdo. As Comissões Coordenadoras de Curso participaram ativamente da análise do conteúdo destas disciplinas, da carga horária, das áreas de conhecimento envolvidas com o Programa, já as Chefias de Departamentos atuaram na indicação dos professores tutores.

2500011 - Saúde Coletiva I

Ementa: Conceitos de saúde. Determinação social do processo saúde-doença. Saúde bucal coletiva. Indicadores sociais e condições de saúde. Epidemiologia. Princípios e diretrizes do SUS.

JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA DISCIPLINA

A criação da disciplina para o curso de Odontologia baseou-se nos fundamentos que regem a proposta do programa de aprendizagem e incorporaram elementos da proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (2002), nos pressupostos do Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (2005-2006) e no Encontro das Faculdades de Odontologia da USP – Discussão sobre a reestruturação curricular (2006).

No curso de Fonoaudiologia, parte do conteúdo programático (conceito do processo saúde-doença, epidemiologia, indicadores de saúde, organização sanitária e implantação dos princípios do SUS) da disciplina Fonoaudiologia Preventiva I (BAF0238 - 3º ano) foi antecipado e passou a ser ministrado na disciplina criada Saúde Coletiva I. E ainda, para que a disciplina tivesse caráter teórico-prático, três créditos/aula foram criados, totalizando 60 horas (quatro créditos/aula) a serem ministrados juntamente com o curso de Odontologia.

2500012 - Saúde Coletiva II

Ementa: Educação em Saúde. Comunicação. Atuação em equipe. Prática com grupos. Promoção de Saúde. Planejamento das intervenções educativas. Prática da educação em saúde.

JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA DISCIPLINA

A implantação do PRÓ-Saúde requer a integração entre os cursos de Fonoaudiologia e Odontologia da USP-Bauru, facilitando a reorientação profissional dos acadêmicos quanto à atuação em equipe. Nesse sentido, mecanismos de cooperação entre os docentes foram estabelecidos na construção de um programa que assegurasse uma abordagem integral, oportunizando tempo e conteúdo que ampliasse a prática educacional articulada à rede pública de saúde e educação.

Para o curso de Fonoaudiologia, houve antecipação de 30 horas (dois créditos/aula) da disciplina Fonoaudiologia Preventiva I (90 horas – ministrada no 3º ano, 1º e 2º semestres). Já no curso de Odontologia, esta disciplina já existia com carga horária de 30 horas (dois créditos/aula). Para atender ao princípio teórico-prático criou-se mais 30 horas (dois créditos/aula) que foram somadas às 30 horas já existentes. Desta forma, a disciplina passou a ser denominada Saúde Coletiva II, no intuito de manter a homogeneidade da nomenclatura, tendo um total de 60 horas (quatro créditos/aula) para ambos os cursos.

Temas como complexidade humana, conceito de educação e comunicação, processo de socialização, instituições sociais, promoção de saúde, construção de estilos saudáveis de vida, que eram discutidos no 3º ano, no curso de Fonoaudiologia passaram a ser apresentados no 1º ano. No curso de Odontologia, assuntos como formas e meio de comunicação, filosofia da educação e projeto educativo passam a ser contemplados. Foram incluídas situações conjuntas teórico-práticas em diferentes cenários de atuação das equipes de atenção primária e os grupos de estudantes; também debates com a equipe de referência em relação às doenças mais prevalentes. Além das aulas teóricas, realizadas no *campus*, as atividades práticas envolveram visitas domiciliares para confirmação dos dados epidemiológicos registrados e aplicação de protocolos que facilitassem a compreensão da dinâmica familiar e da relação dessas famílias com os espaços e equipamentos comunitários. Os grupos de estudantes foram acompanhados por tutores, docentes dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia, além de pós-graduandos.

2500013 - Saúde Coletiva III

Ementa: Prevenção e métodos preventivos. Sistema Único de Saúde (SUS) e a política nacional de promoção de saúde. Planejamento, implantação das ações e monitoramento dos resultados. Atuação nos programas de promoção de saúde em Fonoaudiologia e Odontologia.

JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA DISCIPLINA

Para cumprir as metas do PRÓ-Saúde II e aproximar a academia dos serviços de saúde, o conteúdo da disciplina Odontologia Preventiva I passou a ser ministrado na disciplina Saúde Coletiva III, recém-criada para o curso de Odontologia. Já para o curso de Fonoaudiologia, parte do conteúdo (30 horas) da disciplina Fonoaudiologia Preventiva I foi antecipado do 3º ano para o 2º ano, 1º semestre, compondo então a referida disciplina.

Neste sentido, os conteúdos e objetivos, possibilitaram a integração entre ciclo básico e ciclo profissionalizante por meio de metodologia didático-pedagógica descentralizada e participativa, com incentivo às críticas e solução dos problemas com os quais se defrontaram na atuação em atenção básica. Os programas de prevenção de doenças e promoção de saúde ocorreram em conjunto ou específicos para os cuidados referentes às doenças mais prevalentes (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Obesidade, Dislipidemia e Hábitos Oraís Deletérios), ou às condições ótimas de promoção de saúde (Amamentação e Higiene Oral) em espaços e equipamentos sociais da comunidade como escolas infantis e creches, escolas de ensino fundamental, unidade de saúde da família

envolvendo a população de gestantes, crianças, adolescentes e adultos, convidados por agentes comunitários de saúde em atividades grupais. A turma atuou dividida em grupos pequenos (9-10 alunos) acompanhados por tutores, docentes dos cursos de Fonoaudiologia e Odontologia e pós-graduandos. Como a disciplina passou a ter caráter teórico-prático, além das 15 e 30 horas, respectivamente, redirecionadas das disciplinas já existentes nos cursos, criaram-se mais 45 horas para o curso de Odontologia e 30 para o curso de Fonoaudiologia, totalizando 60 horas para os dois cursos.

2500014 - Saúde Coletiva IV

Ementa: Envelhecimento. Principais alterações do processo de envelhecimento. Saúde bucal do idoso. Aspectos fonoaudiológicos do idoso. Cuidados com os idosos. Aspectos sociais e legais do idoso, dos cuidadores e familiares.

JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA DISCIPLINA

No que tange ao curso de Fonoaudiologia, o conteúdo abordado na disciplina de Saúde Coletiva IV fazia parte da disciplina Linguagem em Adulto (BAF 0237), momento em que se apresentavam conhecimentos a respeito do processo de envelhecimento e distúrbios de Linguagem no adulto, como a afasia e as demências. Na reorientação, parte do conteúdo (dois créditos/aula - 30 horas) ministrado na BAF 0237 passou a ser ministrado nesta nova disciplina cujo objeto de estudo é a linha da vida: ciclo do envelhecimento. E ainda, para que esta disciplina pudesse ocorrer de forma interdisciplinar e com atuação prática, criaram-se mais dois créditos/aula (30 horas). A disciplina foi localizada no 2º semestre do 2º ano. Este formato possibilitou, ao estudante, realizar levantamento epidemiológico como forma de pesquisa, promover a educação em saúde e prevenir alterações fonoaudiológicas e odontológicas no idoso. Referente ao curso de Odontologia, esta disciplina foi integralmente criada com carga horária de 60 horas (quatro créditos/aula).

Vale salientar que nesta disciplina foi realizada a primeira pesquisa referente ao processo de reorientação profissional, intitulada “Análise das alterações fonoaudiológicas de população idosa de Bauru e desenvolvimento de programa de educação em saúde”, ocorrido no território da USF Santa Edwirges. Essa oportunidade resultou em parte da tese de Livre Docência do professor fonoaudiólogo responsável pela disciplina, além de iniciação científica para três estudantes.

2500015 - Saúde Coletiva V - Estágio Supervisionado

Ementa: Determinação social do processo saúde-doença. Epidemiologia. Ciclos de vida familiar. Famílias com filhos pequenos.

JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA DISCIPLINA

A disciplina Saúde Coletiva V, teve também como eixos condutores a orientação teórica, a abordagem pedagógica e os cenários de práticas nos quais se fundamenta o PRÓ-Saúde. No tocante à orientação teórica, foram destacados “aspectos relativos aos determinantes de saúde e à determinação biológico-social da doença, estudos clínico-epidemiológicos, ancorados em evidências capazes de possibilitar a avaliação crítica do processo saúde-doença e de redirecionar protocolos e intervenções” (PRÓ-Saúde, 2007). A abordagem pedagógica abrangeu técnicas e didática participativa em cenários de prática comunitários, em visitas domiciliares nas microáreas da Estratégia de Saúde da Família em bairro do município de Bauru. Para o curso de Odontologia, os quatro créditos propostos (60 horas) foram oriundos da disciplina Odontologia Preventiva II (60 horas). Já para o curso de Fonoaudiologia, os créditos propostos foram criados. A disciplina foi locada no 1º semestre do 3º ano, atendendo ao ciclo da vida “saúde da criança” e substituiu o espaço deixado pela disciplina Fonoaudiologia Preventiva I, que foi extinta.

2500016 - Saúde Coletiva VI - Estágio Supervisionado

Ementa: Determinação social do processo saúde-doença. Epidemiologia. Ciclos de vida familiar. Famílias com adolescentes. Vida familiar adulta. Saúde do trabalhador.

JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA DISCIPLINA

Para o curso de Fonoaudiologia houve redirecionamento da carga horária (e conteúdo) dos dois créditos/aula (30 horas) da disciplina Teoria e Diagnóstico Audiológico IV que foi extinta com este nome, acrescida de um crédito/aula criado (15 horas) para integração dos conteúdos de Odontologia e Fonoaudiologia. Já para o curso de Odontologia, os três créditos/aula (45 horas) propostos foram criados. Essa disciplina, Saúde Coletiva VI, foi implantada no 2º semestre do 3º ano, em parceria com o CEREST, onde ocorreu a maior parte dos estágios e segue a mesma linha das duas últimas disciplinas – linha da vida, porém, soma um campo da saúde pública pouco explorado na graduação quando da atuação com famílias compostas também por adolescentes e a ênfase na saúde do trabalhador.

2500017 - Saúde Coletiva VII – Estágio Supervisionado

Ementa: Famílias com transtornos mentais. Ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde fonoaudiológica e odontológica em saúde mental. Elaboração de projetos terapêuticos em equipe e atuação conjunta e específica em saúde mental.

JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DA DISCIPLINA

Essa disciplina do Programa de Aprendizagem Interdepartamental Saúde Coletiva dá continuidade às propostas do PRÓ-Saúde atuando com todo o ciclo da vida (crianças,

adolescentes, adultos e idosos – homens e mulheres), na rede de saúde mental, desde a atenção básica, e encerra um ciclo de formação. Originária da disciplina Fonoaudiologia Preventiva II (120h) anteriormente ministrada nos 1º e 2º semestres do 4º ano do curso de Fonoaudiologia, para a Odontologia a carga horária foi proveniente das disciplinas Políticas de Saúde (30h) e de Odontologia de Família e Comunidade – Estágio Supervisionado (30h). Saúde Coletiva VII (60h) por ser a última disciplina implantada investe em uma pesquisa com a população e profissionais de saúde nos próximos quatro anos (um ano para cada localidade do complexo atendido – Santa Edwiges, Jaraguá, IX de Julho e Fortunato Rocha Lima), intitulado “Satisfação de usuários e profissionais de saúde envolvidos no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde)”, com o objetivo de avaliar a atuação dos universitários, resposta da população ao longo dos quatro anos de prática e percepção dos profissionais de saúde nas parcerias com a Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Quadro 3. Disciplinas e abrangência dos eixos e vetores.

EIXOS	A. Orientação teórica			B. Cenários de Prática			C. Orientação Pedagógica		
	A1. Determinantes de saúde-doença	A2. Pesquisa ajustada à realidade local	A3. Educação Permanente	B1. Integração ensino-serviço	B2. Utilização dos diversos níveis de atenção	B3. Integração dos serviços da IES com os serviços de saúde	C1. Integração básico-clínica	C2. Análise crítica dos serviços	C3. Aprendizagem ativa
SC I	X	X		X	X	X			X
SC II	X		X	X	X	X	X	X	X
SC III	X		X	X	X	X	X	X	X
SC IV	X	X		X	X	X			X
SC V	X			X	X	X	X	X	X
SC VI	X			X	X	X	X	X	X
SC VII	X	X	X	X	X	X	X	X	X

EIXOS E VETORES DO PRÓ-SAÚDE II NA USP-BAURU

Durante o processo de implantação do programa de aprendizagem que transversalizou as disciplinas dos currículos de ambos os cursos, buscou-se contemplar todos os eixos e vetores partindo do diagnóstico inicial.

No EIXO A – Orientação Teórica, Vetores 1 (Determinantes de saúde-doença), 2 (Produção de conhecimentos para necessidades do SUS) e 3 (Pós-graduação e educação permanente) foram propiciadas atividades para compreensão e exploração dos conceitos de saúde-doença, e suas implicações psicossociais, produção de conhecimento por meio da análise do território e de investigações ajustadas às necessidades do SUS, centradas em pesquisas epidemiológicas, assim como acompanhamentos dos grupos de estudantes por pós-graduandos da Saúde Coletiva, e a participação de representantes das equipes de saúde em aulas teóricas e práticas. Na teoria e na prática foram discutidos conceitos de assistência integral à saúde, equidade de acesso e qualidade de vida. Além disso, houve interesse por parte de três coordenadores da Estratégia de Saúde da Família, da Organização Social SORRI que gerencia o programa, para cursar pós-graduação *stricto sensu*, deflagrado pelas reflexões que surgiram diante do quadro de formação dos estudantes.

No EIXO B – Cenários de prática, Vetores 4 (Integração ensino-serviço), 5 (Utilização dos diversos níveis de atenção) e 6 (Articulação dos serviços universitários com o SUS) foram realizadas oficinas para tutores e profissionais da saúde que atuaram integrados no acompanhamento do ensino-serviço, dentro das possibilidades das rotinas diárias. Nas práticas dos cuidados desenvolvidos desde a atenção básica até a alta complexidade, houve possibilidades de parcerias entre os diversos níveis de atenção e de utilização dos serviços da Instituição de Ensino em algumas disciplinas. Nesse contexto, puderam ainda ser exploradas e fortalecidas as noções de protagonismo, corresponsabilização, autonomia e equidade nos cuidados em saúde, além de ética profissional e qualidade de vida.

No EIXO C – Orientação pedagógica, Vetores 7 (Integração básico-clínica), 8 (Análise crítica dos serviços) e 9 (Aprendizagem ativa) algumas alterações metodológicas foram introduzidas no decorrer dos anos e pode-se contar com apoio e assessoria pedagógica. Transformações pedagógicas foram possíveis dada a articulação entre as disciplinas básicas e as disciplinas clínicas, sendo que as primeiras puderam expandir e repensar sua relevância nos anos de formação do profissional em saúde, e as segundas tornaram-se mais robustas com os exemplos e questionamentos realizados pelos estudantes durante a prática especializada. Além disso, a atuação com grupos menores fortaleceu a relação professor-aluno, facilitando o intercâmbio de conhecimentos e práticas instituídas. Assim, as aulas passaram a ter características dialógicas e foram utilizadas técnicas ativas como debates, uso de mapa conceitual, portfólio, leitura orientada, júri simulado, estudo de casos, painel integrado, estudo do meio, entre outras. A avaliação pedagógica da maioria dos tutores da IES, antes centrada em questões somativas e mnemônicas, passou a operar com situações processuais, procedimentais e formativas da construção do conhecimento. Dessa forma, foram utilizadas propostas de avaliação oral, escrita e prática, mediada por atividades coletivas e individualizadas para cada disciplina, oportunizando o acompanhamento da construção do conhecimento e a possibilidade de intervenção para que todos os estudantes obtivessem, ao menos, um alinhamento aos objetivos sugeridos.

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS E ROTEIROS

Foram criados inúmeros protocolos para auxiliar a condução dos objetivos e avaliar comportamentos e atitudes, conhecimento, aplicação de técnicas, evolução e integração das disciplinas. Abaixo estão elencados os protocolos mais utilizados.

- **Protocolos de Avaliação** das visitas domiciliares específicos para Tutores, Agentes Comunitários de Saúde e Pós-graduandos;
- **Protocolos de Avaliação** dos Seminários também exclusivos para Tutores, Estudantes e para a Equipe de Saúde da Família;
- **Protocolos de Avaliação** das disciplinas, em que os estudantes e tutores puderam expressar livremente suas opiniões e sugestões, além de reuniões entre os tutores e estudantes para avaliações orais do andamento das disciplinas.
- **Protocolo para Avaliação** da atuação dos estudantes no território, preenchido pelas Equipes de Saúde da Família da unidade Santa Edwiges;
- **Protocolos** de autoavaliação do próprio processo de aprendizagem dos estudantes;
- **Protocolos de Avaliação** das Oficinas para tutores e para Agentes Comunitários de Saúde.

Também foram utilizados nas visitas domiciliares **Protocolos** consagrados na literatura como CAGE (Identificação de pessoas com abuso do álcool – Mayfield e col., 1974)⁴, Genograma e Ecomapa (conhecimento da dinâmica intrafamiliar e com a rede social – Bowen, M. 1954)⁵⁻⁷; e AUDIT (Teste para Identificação de Distúrbios de Uso de Álcool Adaptado – Piccinelli e col.)⁸.

Além disso, ainda foram adotados diversos Roteiros sistemáticos que facilitaram o processo de ensino/aprendizagem.

- **Roteiros** de visitas domiciliares;
- **Roteiros** de análise do território;
- **Roteiros** de projetos a serem discutidos com a população;
- **Roteiros** de atuação nas escolas;
- **Roteiros** de atuação dirigida.

Para Delors⁹ (1998) a Educação, responde ao seu conjunto de missões, quando se organiza em torno de quatro eixos ou pilares fundamentais: *aprender a conhecer* (adquirir os instrumentos da compreensão); *aprender a fazer* (agir sobre o meio que o envolve); *aprender a viver juntos* (participação e cooperação em todas as atividades humanas); e *aprender a ser* (via essencial que integra as três precedentes).

Martinez¹⁰ (2009) afirma que os professores podem e devem contribuir para que os estudantes sejam capazes de construir suas vidas de forma sustentável, isto é, possam controlar as suas vidas, o que requer uma abordagem integral para fazer frente à complexidade da tarefa.

CONDENSADO DE AVALIAÇÕES AO LONGO DOS QUATRO ANOS

Os principais resultados das avaliações realizadas pelos Tutores que participaram das disciplinas do Programa de Aprendizagem Saúde Coletiva, subsidiado pelo PRÓ-Saúde, estão elencados abaixo. Seguem os **Pontos Positivos**.

- Metodologias Ativas que favorecem o raciocínio crítico-reflexivo;
- Avaliação longitudinal formativa e somativa do estudante;
- Aulas conjuntas entre os dois cursos;
- Interdisciplinaridade;
- Aprendizagem no cenário real/SUS;
- Número pequeno de estudantes por tutor.

Contudo, encontraram também **Pontos Negativos**, abaixo relacionados.

- Falta de conhecimentos em Saúde Coletiva dos tutores, que, inicialmente se sentiram deslocados;
- Locais das aulas teóricas não favoreceram o trabalho em pequenos grupos (Teatro Universitário com cadeiras fixas, espaço demais, dificultou a aproximação dos estudantes; ou sala de anatomia com carteiras e bancos pouco confortáveis e odor forte de produtos químicos);
- Agendas sobrepostas e aumento da carga horária total destinada à graduação de cada tutor;
- Portfólio – dificuldades na elaboração pelos estudantes em horário integral e sobrecarga para correção, embora a maioria dos tutores tenha concordado que seja um excelente instrumento de acompanhamento da construção do conhecimento.

A Equipe de Saúde da Família levantou os seguintes aspectos, na avaliação realizada:

- importância do PRÓ-Saúde e a participação no programa, mas até o 2º ano não consideraram vantajoso para a população;
- os objetivos de formação do estudante-profissional foram atingidos, porém não totalmente o escopo dos usuários;
- consideraram três pessoas como a quantidade ideal para as visitas domiciliares;
- a atividade profissional da equipe foi moderadamente prejudicada, visto que fazem uma quantidade menor de visitas, quando junto ao Programa, e desta forma são cobradas em termos de produtividade
- até o 3º ano os conhecimentos da equipe aumentaram moderadamente com a participação no PRÓ-Saúde;
- a maioria respondeu que não se sentia sobrecarregado ao auxiliar as atividades quando essas eram bem planejadas.

Os estudantes realizaram avaliações de cada disciplina e, ao final, também trouxeram análises críticas:

- a relação planejamento e atividade nem sempre ocorre da forma ideal;
- local distante – 30 minutos de transporte coletivo;
- usuários nem sempre dispostos a receber os estudantes;
- educação em saúde visto como intrusão na vida dos usuários ou como falta de atividade;

- equipe de saúde não proporciona efetiva oportunidade de integração cotidiana;
- possibilidades de integração e real compreensão das ações praticadas pelo outro curso;
- uso do portfólio ocupa muito tempo diário;
- atividades marcantes para a vida profissional (ações nas escolas e palestras dialogadas com a população);
- aulas conjuntas Fonoaudiologia e Odontologia.

As turmas de Fonoaudiologia e Odontologia do 2º ano (2010 – 1º semestre) realizaram uma avaliação formal que apresentou as seguintes conclusões:

Eixo A - Orientação Teórica	Referência à Imagem	Objetivo atingida
1) Determinantes de saúde-doença:		72,727%
2) Pesquisa ajustada à realidade local:		77,272%
3) Educação permanente:		71,212%
Eixo B - Cenários de prática		
4) Integração ensino-serviço:		60,606%
5) Utilização dos diversos níveis de atenção:		59,090%
6) Utilização dos serviços da IES com serviços de saúde:		50%
Eixo C - Orientação Pedagógica		
7) Integração básico-clínica:		42,424%
8) Análise crítica dos serviços:		48,484%
9) Aprendizagem ativa:		60,606%

AÇÃO E REAÇÃO (RE-AÇÃO)

O exercício da crítica e da procura de soluções em relação às aulas, ao programa, aos serviços de saúde e à atenção básica desencadeou ações relevantes como o desenvolvimento de projetos para implantação na região: “Lixo que não é lixo”, “Horta comunitária”, “Aproveitamento total de alimentos”, “Adubo orgânico”, “Coral de crianças”, “Coral de idosos”.

Também o trabalho realizado em escolas na formação dos estudantes quanto à higiene oral, redução de hábitos orais deletérios e violência contra a criança, cuidados com o ambiente para o controle do mosquito da dengue, jogos e brincadeiras que auxiliam na manutenção da saúde mental das crianças foi resultado de estudos do meio.

As práticas adotadas com os docentes das escolas que receberam o PRÓ-Saúde, voltaram-se para a saúde mental do professor e da criança, percepção da violência infantil e do *bullying*, e voz do professor, temas desenvolvidos por diagnóstico situacional que levantou o perfil epidemiológico, demográfico, sociocultural e ambiental, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia na atuação em escolas.

Na educação em saúde¹² dos grupos de adultos foram abordados os temas Hipertensão Arterial Sistêmica, Dislipidemias, Obesidade, Diabetes, doenças mais prevalentes na região, ou Amamentação e Higiene Oral, dois temas interdisciplinares para promoção de saúde. Em se tratando de atenção à saúde os estudantes atuaram com grupos de apoio a adultos em casos de transtornos mentais, crianças e adolescentes no CAPSi, e a prática

nas residências terapêuticas. Nesse último local foram implantadas ações para valorização da autoestima, redução e cuidados com o tabagismo, higiene oral e corporal, rodas de conversa, política da gentileza e da comunicação, além do acompanhamento de pessoas com audição reduzida, processo de protetização dentária, redução cognitiva e dificuldades de expressão oral. Na atenção primária, auxiliaram na construção de elos nas lacunas comunicativas entre a família e algum dos membros, ou entre as famílias e os serviços de saúde, além de reorganização do pensamento e memória. No CAPSi os estudantes atuaram por meio de contagem de histórias e no resgate da comunicação, da memória, da compreensão semântica, fonologia, escrita e argumentação.

Atualmente, docentes da USP Bauru fazem parte de Conselhos Municipais, representando o segmento universitário em Conferências Estaduais e Nacionais, além da IES manter serviços de saúde e supervisão de estágios em escolas infantis, creches, unidades básicas e de saúde da família e nas clínicas universitárias. Os supervisores de estágio vêm assumindo a busca ativa de editais para obtenção de recursos que sejam investidos nessa prática e houve contratação docente e de técnicos de nível superior para suprir questões voltadas ao apoio nos estágios em Saúde Coletiva.

DESAFIOS RESSIGNIFICADOS

Contudo, muitos desafios se configuraram ao longo da trajetória e foram motivo de discussão entre todos os envolvidos. Seguem as referências desses desafios comentados pelo estudante, tutor, profissionais de saúde e Instituições envolvidas, na sequência.

Estudantes:

- dificuldades de acesso ao local: longo tempo de locomoção (cerca de 30 minutos) quando o estágio ocorria na USF Santa Edwirges;
- transporte público deficiente do município, necessitando de apoio da IES para contratação de transporte coletivo, visto que na maioria das disciplinas as turmas seguiam conjuntamente (cerca de 90 alunos);
- resistência dos discentes para assumir-se como ator principal de seu aprendizado;
- falta de espaço e tempo na agenda diária;
- mudança da visão do estudante quanto à prática de saúde coletiva biopsicossocial.

Tutores e Professores:

- mudança de prática acadêmica;
- 35-40 tutores simultâneos em cada semestre distribuídos por três ou quatro disciplinas (sete ao ano);
- sair do seu lugar de especialidade;
- agenda sobrecarregada com mais, pelo menos 30 horas, correção de portfólio, participação em aula, entre outros afazeres e cobranças para publicação.

Profissionais de saúde da equipe de saúde da família relacionam os desafios com a resistência de alguns destes quanto:

- corresponsabilidade pela formação dos estudantes;
- envolvimento de todos os profissionais;
- agenda diária;
- falta de flexibilidade para as alterações necessárias.

E da relação IES com a USF ou com o MS:

- como planejar com maior segurança a prática de 350 estudantes e 35-40 tutores em cada semestre;
- efetiva interdisciplinaridade e integração Ensino-Serviço;
- lidar com os percalços do edital e com as dificuldades no trâmite dos recursos solicitados;
- contrapartida da IES tornou-se antropofágica.

Estratégias para potencializar as ações:

- valorização do profissional da Rede de AB/SF;
- participação mais articulada dos tutores desde o convite até a construção da disciplina;
- maior participação dos representantes estudantis na elaboração semestral das disciplinas;
- maior integração professor-tutor-estudantes com os profissionais de saúde.

APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

Durante os quatro anos de vigência do PRÓ-Saúde houve apresentação de trabalhos relativos às reflexões proporcionadas pelas mudanças obtidas em sete eventos abaixo discriminados.

- 25 e 26 de março de 2009 - **1º Encontro Nacional do PRÓ-Saúde II e 1º Encontro dos Coordenadores dos Projetos selecionados para o PET-Saúde** Brasília-DF.
- 19 a 21 de julho de 2010 - **EXPO SGTES** - Encontro que reuniu apresentação de projetos, programas e resultados dos sete anos de vigência da SGTES – Brasília-DF.
- Setembro de 2010 - Apresentação na Universidade Sagrado Coração.
- 05 e 06 de novembro de 2010 - FMRP. **Congresso PRÓ-Saúde & PET-Saúde campus USP e SMS** Ribeirão Preto/SP.
- 19 e 20 de Outubro de 2011- **Seminário Nacional PRÓ e PET-Saúde** Brasília-DF.
- Novembro de 2011 - **III Mostra de Atenção Básica** na PUC/SP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde na FOB/USP permitiu aprimorar o processo de formação profissional, qualificando, ao mesmo tempo, o sistema local de assistência, reduzindo o distanciamento entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde. Incorporou, à formação do profissional de Odontologia e Fonoaudiologia, uma visão mais social e humanitária, reconhecendo, analisando criticamente e atuando sobre as necessidades básicas dos serviços de saúde da comunidade. Tem-se a expectativa de que todo o conhecimento técnico-científico gerado na Universidade seja empregado diretamente na atenção das necessidades básicas de saúde do município, durante o curso de graduação, fazendo com que os próprios estudantes, acompanhados por docentes responsáveis, sejam instrumentos deste processo. Com isso, o profissional formado ainda é um profissional liberal, mas com conhecimento do Sistema Único de Saúde e, desta forma, melhor preparado para o ingresso nos Serviços Públicos.

Cumpra ainda salientar que a implantação do Programa vem possibilitando mudanças significativas do processo ensino-aprendizagem, já que foi estimulada a busca da autoaprendizagem, envolvendo situações reais em cenários distintos, instigando capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. O programa em si possibilitou a discussão crítica e reflexiva sobre as práticas de saúde, envolvendo todos os participantes do processo, tais como, professores, profissionais dos serviços públicos de saúde, estudantes, agentes comunitários e mesmo, os usuários do próprio sistema.

Em relação aos eixos e vetores observou-se que os determinantes de saúde foram incorporados ao processo de mudança curricular ampliando para ações de promoção, prevenção, além das atividades de recuperação e reabilitação, assim como a investigação do perfil epidemiológico para diagnóstico situacional. A problematização, integração de disciplinas, avaliação formativa e a participação em pesquisas aplicadas incrementaram o currículo, no que diz respeito à formação em atenção básica com práticas conjuntas potencializadas, desde o primeiro ano dos cursos. A articulação entre professores das disciplinas básicas vem ocorrendo mediada por reuniões periódicas e discussões na CoC e CG, assim também por fóruns entre o corpo docente com o objetivo de ajustes para o eixo curricular implantado para ambos os cursos (Fonoaudiologia e Odontologia).

Ainda há dificuldades a serem vencidas, dentre elas a formalização de convênios públicos para as ações de média complexidade nas áreas de voz, linguagem e motricidade orofacial na Clínica-Escola do curso de Fonoaudiologia. No momento, somente as ações em Audiologia estão formalizadas por convênios, com exceção dos estágios da Saúde Coletiva que atuam diretamente em Unidades Básicas ou de Saúde da Família, na Saúde Mental e escolas que fazem parte do território. Na Odontologia os programas são determinados e ocorrem por meio de convênios municipais e estaduais. Barreiras para a realização de pesquisa conjunta também devem ser atravessadas, vencendo a formação especializada dos docentes, mas progressos já ocorreram neste sentido visto que houve trabalhos em nível de pós-graduação em que se ampliou o olhar sobre a realidade dos problemas da população e sobre a proposição de políticas públicas.

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (*Publicada no DOU de 31/12/2010, Seção I, Página 89*) reafirma os pactos de saúde e estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Utiliza como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão o fortalecimento da atenção básica-primária e assegura ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, com efetividade e eficiência.

Nesse sentido, o PRÓ-Saúde II instituído na USP-Bauru, incluiu o estudante na compreensão de como é conformada a Rede de Saúde, orientada e orientadora da estruturação e dos cuidados, e quais seus objetivos mais relevantes. As provocações relativas aos temas centrais a serem atingidos desencadearam reflexões dos grupos envolvidos a respeito da Atenção Primária à Saúde, equidade no acesso, assistência integral à saúde, cuidado em saúde, ética profissional e qualidade de vida, alicerces da implantação de todo o processo.

Dessa forma, pode se dizer que as metas do PRÓ-Saúde foram contempladas de forma simultânea nos distintos eixos de orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, aproximando a academia dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de Fevereiro de 2002. D.O.U., Brasília, 4 de março de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – PRÓ-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/Ministério da Saúde, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. Anastasiou LGC. Da visão das ciências à organização curricular. In: Anastasiou LGC; Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville-SC: UNIVILLE, 2010, p. 45-72.
4. Mayfield D, Mcleod G, Hall P. The CAGE Questionnaire: validation of a new alcoholism instrument. *American Journal of Psychiatry*. 1974, 131:1121-1123. Tradução e validação para o Português: Masur J; Monteiro MG – Validation of the “CAGE” Alcoholism screening test in Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 1983;6:215-218.
5. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. 3th ed. Philadelphia: (PA): F.A. Davis; 2000.
6. Butler JF. The family diagram and genogram: comparisons and contrasts. *Am J Fam Ther*. 2008 May; 36(3):169-80.
7. Kruger LL, Werlang BSG. O Genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. *Aval Psicol*. 2008 Dez; 7(3):415-26.
8. Babor TF, de La Fuente JR, Saunders J, Grant, M. The alcohol use disorders identification test: guideline for use in Primary Health Care. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 1992. Tradução para o Português: Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Adaptação e validação do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública*, 2011, vol.27 no.3.
9. Delors J., Mufti IA, Amagi I, Carneiro R, Shung F, Geremek B, et al. Educação: um tesouro a descobrir; relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2010. Segunda Parte – Princípios, Cap. 4, p. 31—32.
10. Martinez M. O trabalho docente e os desafios da educação. In: Arantes VA (org), Penin S, Martinez M. *Profissão docente: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2009.

11. Brasil. Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia. [Internet]. Fonoaudiologia na Educação. Sistemas de Conselhos de Fonoaudiologia, 2018. Acessível em: http://www.fonosp.org.br/images/Campanhas/Final_Cartilha-Fono-na-Educacao.pdf
12. Brasil. Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região – São Paulo/SP, 2006. [Internet] Atuação fonoaudiológica nas políticas públicas: subsídios para construção, acompanhamento e participação dos fonoaudiólogos. Acessível em: http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/dialogo09/Biblioteca/Artigos/Atuacao_Fonoaudiologica_Politiclas_Publicas.pdf

CAPÍTULO 3

Considerações sobre Formação Interprofissional a Partir da Experiência da PUC/SP nos Programas PRÓ-Saúde II e PRÓ-PET-Saúde III - Saúde Mental e PET-Redes Linha da Pessoa com Deficiência

Maria Cecilia Bonini Trenche

Altair Cadrobbi Pupo (Lila)

Maria Laura Wey Martz

Leslie Piccolotto Ferreira

Lucia Masini

Lucia Maria Guimarães Arantes

Patrícia Jundi Penha

Maria Cristina Vicentin

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde implementado pela Constituição de 1988, com base no movimento de Reforma Sanitária, introduziu um novo modelo assistencial, com vistas à integralidade da atenção e ao cuidado em saúde, que tem desafiado mudanças paradigmáticas no perfil de todas as profissões da área da saúde. Nas últimas décadas, os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), além de definirem competências gerais para todos os cursos da área da saúde nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), criaram programas de reorientação da formação profissional para atender às necessidades de saúde da população. Os programas inicialmente abrangiam cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, mas o Fórum Nacional das Profissões da área da Saúde (FNEPAS) reivindicou, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) ampliou a participação das demais profissões da área da Saúde, criando o PRÓ-Saúde II, incluindo no programa todas as graduações da área da saúde, conforme a Portaria 3.019 de 26 de novembro de 2007¹.

O objetivo do programa era o de reorientar o processo de formação para oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS); e para gerar conhecimentos e prestação de serviços à população dentro de uma abordagem integral do processo de saúde-doença e de promoção de saúde. O programa, ao criar o conceito de *imagem objetivo*, visou a formação dos profissionais, alinhando as mudanças desejadas em três eixos: orientação teórica, cenários de práticas e orientação. Cada eixo acenava vetores a serem contemplados. No eixo de Orientação Teórica, os cursos deveriam abordar os determinantes de saúde e doença, desenvolver pesquisa ajustada à realidade local e trabalhar na

perspectiva da educação permanente. Em Cenários de Práticas, promover a integração ensino-serviço, propiciar experiências nos diversos níveis de saúde, e promover a integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde. No eixo Orientação Pedagógica, os cursos deveriam articular teoria e prática, integrando o ciclo básico e a formação clínica, promovendo aprendizagem ativa e desenvolvendo capacidade de análise crítica dos serviços. Com a imagem, permitiu a cada Instituição de Ensino Superior analisar a condição em que se encontrava na transição entre o modelo de formação tradicional e o inovador e planejar ações a colocassem mais alinhada à imagem objetivo^{1,2}.

Os outros programas que o sucederam, PRÓ-PET-Saúde e PET-Saúde Redes^{3,4} entre outros, conferiram maior concretude à reorientação do processo de formação, tendo como norte o diagnóstico situacional do território, a organização do cuidado e as linhas de cuidado. Introduziu, também, a pesquisa como propulsora dos modos de intervir nas comunidades e nos serviços e sobretudo potencializou experiências com o trabalho em equipes multiprofissionais, com foco interdisciplinar. A PUC/SP participou dos Programas: PRÓ-Saúde II (2008-2015), PRÓ-PET Redes de Saúde Mental (2013 a 2015) e Redes de Atenção à Pessoa com Deficiência (2013-2015). Entre outros resultados, implementou um projeto pedagógico que traz, como inovação para os cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia, a formação interprofissional.

A Organização Mundial de Saúde definiu a Educação Interprofissional (EIP) como o “aprendizado que ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde”⁵ (p.13). O desenvolvimento da EIP no Brasil tem sido apoiado pelas políticas indutoras para a formação em saúde, por ela estar alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que é interprofissional⁶, e porque têm sido identificadas diferenças significativas no comportamento dos estudantes que a praticam, por oportunizar o trabalho colaborativo, que é essencial para o cuidado integral, para a equidade nas ações de saúde, para a resolução de problemas e traz, para o centro das ações e das políticas de saúde, os usuários dos serviços e suas necessidades. Considera-se que esse tipo de formação favorece mudanças no perfil dos profissionais, além de propiciar formação de profissionais de saúde críticos, reflexivos, proativos e preparados para atuar em equipe e no mundo do trabalho⁶.

O objetivo deste capítulo é compartilhar reflexões sobre a formação do fonoaudiólogo a partir do relato de experiências de participação dos estudantes nesses programas e trazer considerações sobre a implantação da proposta curricular que busca preparar para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, na perspectiva da Educação Interprofissional.

A experiência do PRÓ-Saúde II na PUC/SP

Aprovado em 2008, o projeto propiciou a participação de estudantes e professores dos cursos de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social, além de trabalhadores e representantes de usuários de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Freguesia do Ó/Brasilândia: Silmarya Rejane Marcolino Souza; Vila Ramos; Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão; Paulistano. Várias atividades desenvolvidas pelo projeto, no entanto, foram abertas a outros serviços da Freguesia do Ó/Brasilândia, tendo em vista a perspectiva territorial e em rede que organiza o agir em saúde. De 2009 a 2011, foram executadas atividades de integração ensino-serviço, contando

apenas com os recursos da Universidade. A partir de 2011, com os recursos financeiros do Ministério da Saúde destinados ao projeto, foi possível a execução de outras atividades de formação e educação permanente na Universidade e nos serviços. Para efeitos didáticos as atividades do projeto foram agrupadas em três eixos principais:

1. Integração Ensino-Serviço

A primeira ação do projeto foi constituir o Comitê Gestor Local (CGL), que inicialmente incluiu alguns gestores e profissionais das UBS envolvidas, professores e estudantes dos cursos participantes, e, gradativamente, foi incorporando representantes de outros equipamentos de saúde, que recebiam estudantes em suas unidades. O CGL assumiu o planejamento e a avaliação dos estágios realizados pelos três cursos nesse território. A iniciativa foi de articular as clínicas-escolas com serviços de referência para diagnóstico e tratamento de alguns casos complexos, estabelecendo fluxos e rede; e planejar todas as atividades de educação permanente desenvolvidas pelo projeto.

A inserção dos estudantes no território, que originalmente era negociada pelas disciplinas, passou a ser pactuada nas reuniões do CGL, com a formalização de planos de trabalho e a preparação dos trabalhadores para a recepção dos estudantes nas UBS. Foram realizados diversos seminários e oficinas na Universidade e no território para a formação de alunos, professores e profissionais da rede sobre territorialização que propiciaram o aprofundamento do Diagnóstico de Saúde do Território e de ferramentas da Atenção Básica para o cuidado de casos complexos. Foram utilizadas para tal empreendimento metodologias de pesquisa/ação (mapas falantes, mapas afetivos, pesquisas sobre itinerários de saúde, ecomapas, entre outros recursos).

Cada curso trouxe ao projeto sua expertise para o aprofundamento de estudos relacionados às demandas do território. O curso de Psicologia contribuiu para o aprofundamento de questões relacionadas ao campo da Saúde Mental, o curso de Fonoaudiologia contribuiu com as ações relativas ao campo da Reabilitação e o curso de Serviço Social colaborou com o debate sobre as questões de Participação e Controle Social. Os cursos contribuíram mutuamente com as atividades de cada campo de aprofundamento temático. As atividades desenvolvidas nos dois primeiros campos foram bastante intensas tanto na discussão conceitual, como na reflexão sobre os processos de trabalho e resultaram em outros dois Projetos – “PET-Saúde Mental” e “PET Redes-Redes de Atenção à pessoa com Deficiência”, que apresentaremos adiante. O Serviço Social propiciou um conjunto de oficinas, na universidade, com os estudantes dos três cursos e, no território, com os Conselhos Gestores de Saúde das quatro UBS que participavam do projeto e suas comunidades.

Na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, o projeto viabilizou: (1) a contratação de profissionais para atender demandas de formação dos serviços; (2) a contribuição de docentes para o fortalecimento de alguns movimentos em curso no território, Fóruns de Reabilitação, de Saúde Mental; (3) o aprofundamento por meio de seminários e oficinas de temas relacionados às vulnerabilidades da população desse território, tais como situações de violência, atenção oportuna a bebês de risco, saúde na infância e juventude. Outros temas diziam respeito à necessidade de formação para o manejo de novas estratégias metodológicas de trabalho em saúde, tais como matriciamento, apoio institucional, ecomapas, dispositivos grupais. Estudantes, professores e trabalhadores engajados nessas atividades se aperfeiçoavam em práticas cotidianas nos serviços.

2. Linhas de pesquisas e Projetos interdisciplinares envolvendo três eixos: Saúde Mental, Reabilitação e Participação Social

A definição das linhas e projetos de pesquisas interdisciplinares em Atenção Básica e ações de Educação Permanente foram realizadas de forma conjunta (universidade e serviços) por meio do CGL. O programa de Pós-graduação de Psicologia Social teve um papel importante, pois iniciou pesquisas sobre o território e suas práticas de saúde a partir de questões trazidas pelos serviços, utilizando metodologias de pesquisa-ação e pesquisa-intervenção. Com seu apoio, foram desenvolvidas uma série de atividades com o objetivo de propiciar matriciamento das equipes para constituição e fortalecimento de uma rede efetiva de Saúde Mental, tanto no que diz respeito às relações de trabalho quanto ao que tange às características e demandas do território. Com os recursos do projeto, foi possível realizar várias oficinas e rodas de conversa para discussão de questões que repercutem no cotidiano dos serviços, referentes a situações complexas frequentes em um território com alta vulnerabilidade e graves situações de violência. As atividades desse eixo possibilitaram o projeto PRÓ-PET-Saúde Mental.

As atividades da linha de Reabilitação se estruturaram inicialmente em torno de um alinhamento conceitual relativo à atenção pautada no modelo biopsicossocial preconizado pelo SUS, centrado nas necessidades de saúde da pessoa com deficiência e que se contrapõe ao modelo hegemônico (dito modelo biomédico) fundamentado na reabilitação de danos produzidos na funcionalidade do corpo devido às doenças. A mudança do modelo de atenção demandou extenso processo de debate e reflexão sobre o modo de formação dos profissionais da área da saúde que tinham enraizado a visão de que a atenção em saúde da pessoa com deficiência restringia-se à atenção específica para recuperação ou reabilitação de aspectos funcionais, quando grande parte de suas incapacidades são resultantes de barreiras sociais. O trabalho na atenção biopsicossocial busca incrementar saúde, promovendo melhoria de condições de vida, por meio da atuação de equipes multiprofissionais com enfoque inter e transdisciplinar. Com os recursos do PRÓ-Saúde II, foi contratada uma assessoria que colaborou com a estruturação do Centro Especializado em Reabilitação - CER FÓ/Brasilândia e com o Fórum de Reabilitação. Este Fórum buscava, na época, discutir o CER, a Rede de Reabilitação no Território e contava com a participação das equipes de serviços especializados dos NASF.

A linha Participação Social desenvolveu ações com foco nos Conselhos Gestores das UBS, e realizou formação de estudantes dos três cursos envolvidos, de usuários e de gestores. Nas oficinas realizadas nas unidades, foram desenvolvidas metodologias de monitoramento e avaliação da participação da população na gestão da saúde (controle social) em 2015. A estratégia de levar estudantes em atividades que problematizam a participação da população no SUS mostrou-se bastante potente para tais mudanças, levando-os a analisar de modo mais crítico e criativo as situações complexas de saúde, bem como compreender a necessidade de ações intersetoriais para enfrentá-las.

3. Registro de experiências do PRÓ-Saúde II

Organizou-se um *site* onde foram registrados, inicialmente, o projeto do PRÓ-Saúde II, as atividades e as ações de Integração Ensino-Serviço, além de referências bibliográficas

para o projeto em curso. Posteriormente, o *site* tornou-se uma espécie de estação com informações sobre o território, programação e materiais sobre eventos e resumos de pesquisas nele desenvolvidas, assim como compartilhadas referências bibliográficas. Esta estação, tornou-se registro dos demais projetos desenvolvidos no território, tornando-se um dispositivo importante de referência para professores em suas aulas ou supervisões de estágios e para os trabalhadores (http://www.pucsp.br/prosaude/pet_saude/projeto.html).

Além das atividades internas desenvolvidas, estudantes e trabalhadores procuraram divulgar os resultados do projeto, em eventos científicos na instituição e fora dela (congressos, encontros). A participação em eventos pode ser considerada uma atividade chave na formação de estudantes e educação permanente de profissionais, pois propicia a apropriação conceitual, formação discursiva consoante aos objetivos do projeto e a capacidade de reflexão sobre suas experiências. Foram realizadas, nesse âmbito, oficinas de escrita nas quatro UBS, estimulando os trabalhadores a escreverem suas experiências. Essa foi uma estratégia importante de integração ensino-serviço e que trouxe um olhar dos trabalhadores diferenciado para os processos vivenciados no cotidiano de suas funções e para a possibilidade de fornecer textos para a formação de estudantes. O processo de organização de narrativas escritas sobre as práticas de trabalho propiciou o empoderamento dos trabalhadores de sua luta, de seus enfrentamentos e de suas conquistas, fazendo reverberar nos processos de trabalho e no dia a dia com os estudantes, uma convivência que resulta em qualidade do cuidado em saúde. As oficinas serviram para sensibilizar e delinear uma proposta de escrita, mas o processo de produção exigiu mais tempo do que o previsto. Como os projetos se sucederam num contínuo, parte dos textos foram publicados no livro “Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Básica: encontros entre Universidade e Serviços de Saúde”, organizado com recursos de projeto PRÓ-PET-Saúde III e parte foi enviada para um periódico da área da Fonoaudiologia – Revista de Distúrbios da Comunicação⁷.

Programa PRÓ-Saúde II e os Programas de Educação pelo Trabalho (PET) na PUC/SP

PRÓ-PET-Saúde III na Linha – Saúde Mental

A PUC/SP participou também do Edital nº 27/2010 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PRÓ-PET-Saúde III, e teve aprovado o projeto – “Atenção Básica e Aprimoramento dos cuidados em saúde mental no território da Freguesia do Ó e Brasilândia”. Com uma equipe formada por uma coordenadora, duas tutoras; 13 preceptores e 24 bolsistas, o projeto desenvolveu uma pesquisa-ação, focalizando casos com demandas de cuidado em saúde mental (transtorno mental e demandas relativas ao uso de álcool e outras drogas), por meio da análise de itinerários de cuidado, que foram desenvolvidas em duas unidades básicas de saúde – Silmarya Rejane Marcolino Souza e Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão – e na rede de saúde mental do território, com suas unidades (Centro de Atenção Psicossocial Adulto, Centro de Atenção Psicossocial Infantil, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas e o Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO)). No desenho da pesquisa, entendemos que os mapas de itinerários do cuidado poderiam ser um *dispositivo* de visibilização e, ao mesmo tempo, de produção do cuidado no território, que contribuiria para ativar a participação e o protagonismo de usuários, trabalhadores-preceptores e alunos no processo. Esses instrumentos foram trabalhados na perspectiva da reabilitação psicossocial que coloca em foco as dimensões técnicas, políticas e sociais do cuidado em saúde mental, pautando-se pela invenção de estratégias voltadas para as singularidades de cada usuário e território, bem como para a produção de redes de negociação e de trocas direcionadas ao aumento da participação social e a construção de novas trajetórias e caminhos para a vida.

Com um amplo conjunto de ações, buscou-se ampliar/consolidar repertórios dos alunos e trabalhadores do território para o cuidado em saúde mental e para o trabalho em equipe e em rede, de modo a contribuir com os processos de transformação das práticas de saúde, orientados pelos princípios do SUS, no sentido de uma visão de integralidade da assistência. A pesquisa-ação e os processos de formação permanente resultaram em um projeto de trabalho no território, que durou três anos, envolvendo os diferentes serviços (todos os CAPS e quatro UBS) com foco na análise e intervenção nos processos de medicalização/desmedicalização, especialmente na Atenção Básica, por meio da estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM). Um segundo projeto que se constituiu foi o do apoio à rede de atenção psicossocial para a linha de cuidado álcool e outras drogas na microrrede Alto da Serra, tendo como foco adolescentes e jovens. Cabe destacar que, como fruto da nossa experiência em particular com as práticas de Gestão Autônoma da Medicação, a experiência da PUC/SP integra desde maio de 2017 o *Observatório Internacional de Práticas de Gestão Autônoma da Medicação: rede-escola colaborativa de produção de conhecimento, apoio e fomento* e, desde março de 2018, o grupo de trabalho multicêntrico que pensa a adaptação da estratégia GAM aos contextos/situações relativas ao uso de álcool e outras drogas. Além da GAM, outras pesquisas também foram ou estão em desenvolvimento, neste período, neste território sanitário, ampliando o diálogo das questões do território e seus temas candentes (juventude e violências; vulnerabilidades; racismo) com a universidade.

Deste modo, avaliamos que o PRÓ-PET-SAÚDE III consolidou mecanismos de institucionalização da parceria PUC/SP/Supervisão FÓ/Brasilândia, ampliando a participação de representantes de outros equipamentos de saúde e construindo projetos de pesquisa interdisciplinares [entre Instituição de Ensino Superior (IES) e serviços]; colaborando com

a elaboração de Projetos Terapêuticos de forma articulada entre UBS e outros serviços e/ou recursos do território e com a produção de linhas-guias de cuidado em saúde mental, fazendo formação das equipes e dos alunos para metodologias do cuidado em saúde mental e para o trabalho em rede. Também fortaleceu ações de integração curricular dos cursos envolvidos e a parceria entre a Clínica Psicológica e o território.

As experiências e resultados da pesquisa/ação (PET) estão registrados em relatórios e vídeos no *site* (http://www.pucsp.br/prosaude/pet_saude/projeto.html), em artigos e em livro publicado em 2016⁸.

PRÓ-PET-Saúde III na Linha-Redes de Atenção à Pessoa com Deficiência

O projeto *“Fortalecimento da rede de atenção integral à pessoa com deficiência no território da Freguesia do Ó e Brasilândia: a presença da Atenção Básica”* também foi proposto pela PUC/SP em atenção ao Edital nº 9/2013 e Portaria Conjunta nº 9, publicados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES e Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, do Ministério da Saúde – MS. Aprovado para o biênio 2013-2015, o projeto desenvolveu um conjunto de ações de ensino, pesquisa e extensão no território da FÓ/Brasilândia que objetivou a qualificação da linha de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. O projeto foi elaborado em parceria com a STS da FÓ/Brasilândia, a partir da demanda de diversos serviços: UBS, NASF, Núcleos Integrados e Reabilitação (NIR) e Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência (APD) que participaram de outros projetos desenvolvidos em parceria com a PUC/SP. Desenvolveram, no Fórum Permanente de Reabilitação em outras reuniões, a reflexão sobre a necessidade de enfrentamento coletivo de barreiras e desafios para um trabalho em rede fundamentado no alinhamento conceitual do modelo biopsicossocial proposto pelo SUS para a linha de cuidado da Pessoa com Deficiência (PcD). As discussões no Fórum de Reabilitação apontavam a disputa de modelos distintos de atenção sendo que muitas práticas, inclusive nas Unidades com NASF, permaneciam fortemente centradas na atenção especializada individual e na perspectiva da reabilitação orgânica, o que não favorecia a compreensão da deficiência como condição singular de saúde e não exatamente doença. Também foi constatada a necessidade de fortalecimento e/ou organização de redes de atenção à PcD com especial destaque à formação e acompanhamento permanente das equipes para atuar junto às famílias de pessoas com deficiência na perspectiva do cuidado intensivo, da clínica ampliada e da promoção de condições favoráveis de habilitação e reabilitação, buscando articular ações e estratégias dos diversos serviços.

Como nos demais projetos, a premissa era produzir a formação dos estudantes na área da saúde da Pessoa com Deficiência em consonância com os princípios do SUS, sendo enfatizado o papel da Atenção Básica na coordenação do cuidado. A proposta era vivenciar experiências que pudessem desafiar a criação de estratégias voltadas para a implantação/consolidação do modelo biopsicossocial nos serviços de atenção básica e especializada e a implementação de projetos terapêuticos singulares pautados no atendimento às necessidades de saúde, na maior autonomia e melhoria da qualidade de vida dos usuários.

A equipe contou com uma coordenadora e duas tutoras acadêmicas da PUC/SP, ambas fonoaudiólogas; 12 preceptores dentre os profissionais dos serviços participantes (sendo eles de formação diversificada, propiciando o aprendizado de atuação em equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar); e 24 estudantes bolsistas dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social da PUC/SP, mais três estudantes não-bolsistas.

Para que estudantes e preceptores pudessem colaborar para o fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, no território em questão, em um primeiro momento, os estudantes fizeram uma imersão no SUS em funcionamento no território da FÓ/Brasilândia, visitando os equipamentos e acompanhando as atividades em que os respectivos preceptores trabalhavam, conhecendo outros serviços de saúde e participando de ações de saúde e intersetoriais desenvolvidas na região. A partir das discussões nas reuniões gerais, os preceptores foram diversificando os itinerários de formação dos estudantes, levando-os a participarem de Reuniões de Equipes, Grupos de Educação em Saúde, Visitas Domiciliares, Atividades de Promoção de Saúde, Fóruns Permanentes, como o de Reabilitação, Reuniões do Conselho Gestor, dentre outros. Paralelamente à imersão nos cenários de prática, foram realizadas atividades de alinhamento conceitual com todo o grupo PET.

Foi organizado ainda um conjunto de Seminários para estudo e conhecimento de temas que abrangeram: História das Políticas Públicas de Saúde do País; Princípios e Diretrizes do SUS e sua construção teórica e fases de implementação; Diferentes Modelos Assistenciais; Atenção Básica, seus Princípios e seus Dispositivos; Política de Atenção à Pessoa com Deficiência; Redes de Atenção à Saúde. Os Seminários foram preparados pelos estudantes com a assessoria dos preceptores, dos tutores e eventualmente de um especialista convidado. As estratégias para que os estudantes compreendessem e pudessem problematizar o funcionamento das Redes de Cuidado à Pessoa com Deficiência envolveram: observação do território e conhecimento da população, seguidos de reflexões em diários de campo, análise do acesso e modos de interação população-serviços de saúde, bem como vivência de práticas de cuidado desenvolvidas por equipes multiprofissionais com foco na ação interdisciplinar.

A rotina de atividades teve periodicidade semanal, contando com uma reunião geral de todos os participantes para estudos, alinhamento conceitual, planejamento, apresentação e discussão das atividades desenvolvidas no território e uma reunião dos grupos menores, formados pelos preceptores e pelos estagiários, que ocorreu nos equipamentos de atenção básica e especializada em que os preceptores envolvidos trabalhavam.

Em um segundo momento, foram desenvolvidos estudos de 12 casos indicados pelos preceptores. Os estudos se iniciaram com a leitura dos prontuários, sendo que cada caso foi estudado por duas duplas, dupla na Atenção Básica e outra na Atenção Especializada, com os respectivos preceptores. O estudo de cada caso, nessas duas perspectivas, resultou numa discussão bastante importante sobre a fragmentação do cuidado entre essas duas instâncias. Constatou-se uma grande preocupação das equipes em garantir aos usuários a atenção às necessidades específicas decorrentes da deficiência, mas, ao mesmo tempo, observou-se a ausência da coordenação e continuidade do cuidado, sobretudo quanto aos cuidados gerais de saúde da Pessoa com Deficiência, previstos no âmbito da Atenção Básica. Também, se observou a fragilidade da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir de uma perspectiva teórica de reabilitação funcional pouco articulada ao modo de atenção do SUS, que prioriza promoção de saúde, inclusão social e redução de danos e agravos. A partir das discussões no grupo, estudantes e preceptores encaminharam a discussão em rede desses achados com os profissionais das unidades às quais cada caso estava vinculado.

Outro grande foco das atividades foi a pesquisa intitulada: *“Itinerários de Cuidado e Redes de Atenção à Pessoa com Deficiência no Território da Freguesia do Ó/Brasilândia”*. Esta pesquisa envolveu toda a equipe e teve como objetivo geral analisar os itinerários terapêuticos e de cuidado-autocuidado dos usuários na rede de saúde em relação aos problemas relacionados à atenção à saúde da pessoa com deficiência no território.

Os objetivos específicos foram: (1) Caracterizar o contexto socioeconômico, demográfico, epidemiológico e a oferta de serviços do território sob a Supervisão Técnica de Saúde da FÓ/Brasilândia; (2) Descrever o percurso referido nas linhas de atenção à saúde à pessoa com deficiência com relação aos diferentes serviços e sistemas de cuidados utilizados, com ênfase na Atenção Básica (AB); (3) Descrever e problematizar barreiras, lacunas, acesso, acolhimento, formação de vínculo e responsabilização quanto aos itinerários terapêuticos, tendo como perspectiva a integralidade da atenção e a articulação da rede. Quanto à casuística e métodos, a pesquisa-ação, de caráter quali-quantitativo foi desenvolvida a partir do estudo de 49 casos, indicados pelos preceptores das UBS envolvidas e pelos serviços especializados do território, a saber, Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR), Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência (APD), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Hospital Maternidade Cachoeirinha. Os critérios de inclusão foram: casos com prontuários acessíveis para consulta; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo usuário ou seu representante legal (o projeto de pesquisa foi devidamente cadastrado na Plataforma Brasil, submetido e aprovado pelos Comitês de Ética da PUC/SP, da Prefeitura Municipal de São Paulo e do Hospital e Maternidade Cachoeirinha) para a realização de visitas domiciliares, acompanhamento de atividades e entrevistas. Desses 49 casos estudados, restaram 47, pois dois dos casos acompanhados eram de gravidez de risco, mas o acompanhamento verificou desenvolvimento dos bebês sem intercorrências. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas realizadas com os usuários, a partir de um roteiro semiestruturado de questões envolvendo: identificação do usuário, contexto familiar, educação, escolaridade e formação profissional, dados socioeconômicos, aspectos da participação, interação e papéis sociais, histórico de diagnóstico e tratamentos realizados, fluxos no sistema de saúde e no território, expectativas e demandas de cuidado. A ideia de pesquisa-ação foi compreendida pelos estudantes e preceptores, pois o roteiro permitiu constituir escuta ativa e efetiva às demandas dos usuários durante a realização das entrevistas, das visitas domiciliares ou dos acompanhamentos de atividades dos usuários. Foram elaborados genogramas e ecomapas de cada caso, junto aos participantes como é prescrito nesses dispositivos, dando visibilidade aos contextos familiar e social dos participantes estudados.

Ao se voltar para os itinerários de cuidado, na pesquisa se verificou que a região ainda não tem respondido às demandas de saúde das pessoas com deficiência a partir de um deslocamento da coordenação do cuidado para a Atenção Especializada, em detrimento do papel central da Atenção Básica neste quesito, e que houve ênfase na busca e oferta do modelo tradicional de reabilitação especializada que, por desconhecimento de outras formas de atenção à saúde, é muito demandado pelos próprios usuários. Este resultado gerou um processo grande de discussão da equipe do projeto com os serviços para a ampliação do entendimento da reabilitação como processo social. Os dados da pesquisa foram trabalhados em recortes escolhidos pelos grupos de preceptores e estudantes a partir das práticas das unidades em que desenvolveram o projeto. O banco de dados permitiu análises qualitativas dos discursos apreendidos ao longo do processo de cada sujeito e do grupo amostral; e quantitativas a partir da estatística descritiva e inferencial. Os temas foram escolhidos pelos grupos para aprofundamento de estudos e pesquisas a partir desta matriz foram: Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência; Itinerários Terapêuticos: revisão de literatura; Reabilitação na Atenção primária; Condições de vida e itinerários de cuidado de pessoas com deficiência no território FÓ/Brasilândia; Itinerários de cuidado e redes de atenção à pessoa com deficiência; Educação e trabalho de pessoas com deficiência no território FÓ/Brasilândia;

Redes de apoio à Pessoa com deficiência; Acompanhamento de bebês de risco; Barreiras geográficas, acessibilidade e acesso; Barreiras sociais e atitudinais; Necessidades de saúde das pessoas com deficiência e ciclos de vida. Projeto Terapêutico Singular (PTS) da pessoa com deficiência.

Contribuições dos Programas

Entendemos que foram inúmeras as contribuições que esses projetos trouxeram à formação dos estudantes, professores e trabalhadores que deles participaram. A dinâmica de trabalho constituída em diferentes espaços e contextos (seminários, oficinas, reuniões do comitê gestor, fóruns, reuniões nas UBS de planejamento, acompanhamento e avaliação das atividades de formação dos estudantes, os itinerários de formação e desenvolvimento de pesquisas) deu potência às atividades curriculares desenvolvidas neste território.

O contato dos estudantes dos diversos cursos trouxe maior abertura para as reflexões e para aspectos que são comuns à formação do profissional de saúde, repercutindo em outros espaços de aula. Era comum que conhecimentos, experiências e vivências nos programas reverberassem nas atividades acadêmicas em salas de aula. Essa reverberação foi uma das ferramentas mais importantes para as mudanças de que nos falamos Ceccin e Feuerwerker^{9,10}: a formação e a gestão do trabalho em saúde não podem ser consideradas como uma questão simplesmente técnica, uma vez que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas.

Os programas fortaleceram vínculos entre estagiários, docentes, equipes-gestoras; promoveram a inserção dos estudantes nas equipes, não como meros observadores, mas como pessoas implicadas com a construção do SUS, que tinham, entre outros analisadores dos processos de trabalho, seus princípios e suas diretrizes, entendendo que as mudanças deveriam ocorrer de forma dialogada por meio de trocas. A maior participação dos profissionais dos Serviços de Saúde nas atividades de ensino (presença de profissionais em todos os eventos com participação nas atividades de preparação de casos e na análise de indicadores de situações de vulnerabilidade), de um lado, permitiu o acolhimento desses profissionais, a discussão de casos, a escuta de situações mais complexas que interviam nos processos de trabalho e, de outro, ampliou o vínculo com os estudantes, o desejo de compartilhar conhecimentos, esclarecer dúvidas, planejar com os estudantes as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo-os nas equipes, nas atividades desenvolvidas na Estratégia de Saúde da Família e no NASF ou no território.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que deslocou estágios dos tradicionais lugares de uso instrumental do serviço e/ou de suplência para corresponsabilidade na formação, percepção, iniciativa e análise de contribuição do estagiário para a construção de soluções conjuntas com as equipes de saúde.

De acordo com a fala de um estudante em um dos vídeos produzidos, o importante *“foi compreender e vivenciar o quão difícil é o trabalho de implementar uma clínica ampliada dentro de uma política pública que vai na contramão de uma concepção de saúde hegemônica, buscando colocar em vista um olhar para o processo de saúde-doença das famílias, enxergando o sujeito para além de suas patologias, e incluindo e articulando toda a rede de serviços e o próprio território na corresponsabilização pelos cuidados do sujeito”*.

Com relação aos profissionais do serviço, observou-se que a experiência propiciou: (a) a reflexão e a assunção da atitude comprometida com a formação de novas gerações

de profissionais; (b) o reconhecimento de que a presença de estudantes nas atividades cotidianas de trabalho podem vir a ser a oportunidade de compartilhamento de dúvidas, questionamentos, necessidades de aprofundamento conceitual para o desenvolvimento de práticas com professores e especialistas; (c) o apoio que a academia poderia oferecer para o aprofundamento conceitual da formação de equipes da Estratégia de Saúde da Família/NASF para práticas voltadas à desinstitucionalização e desfragmentação do cuidado e na desmedicalização da população e dos projetos de produção da saúde; (d) a oportunidade de sistematizar experiências para compartilhamento da produção de saberes sobre processos de trabalho em eventos científicos ou publicação.

Com relação aos docentes, a experiência PRÓ-Saúde oportunizou: (a) a convivência com estudantes e professores de outros cursos de outras áreas, num trabalho conjunto de problematização sistemática do cuidado em saúde no território; (b) a possibilidade de planejamento de atividades comuns a todos os cursos para o desenvolvimento de estratégias de participação nas equipes, de produção da escuta qualificada, a construção de vínculo, a desfragmentação de atos do cuidado em saúde, de compreensão ampliada de processos de adoecimento, de compartilhamento de olhares e decisões para o encaminhamentos de projetos terapêuticos; (c) a possibilidade de reflexão e busca para o embasamento teórico-prático para a atuação dos estudantes junto às políticas públicas presentes no trabalho na atenção primária (aleitamento materno, saúde da criança, adolescente, mulher, idoso, pessoa com deficiência, saúde mental, álcool e outras drogas entre outras); e (d) a compreensão de que a formação para o SUS requer projetos pedagógicos que possibilitem aos estudantes um trânsito que vá além de disciplinas de saúde Coletiva-Pública, demandando incursão dessa formação em âmbitos de diversas natureza, teórico-conceitual, técnico-assistencial, político, jurídico, sociocultural, para compreender as demandas da atuação profissional.

A preocupação central dos professores que participaram dessas experiências foi a de buscar mecanismos para institucionalizar as práticas acadêmicas propiciadas por esses projetos. No entanto, as barreiras para tornar estruturais essas experiências que tornam indissociáveis a articulação entre ensino, pesquisa e extensão e trazem para dentro da universidade a realidade dos serviços, suas possibilidades e necessidades, ainda são imensas.

Na PUC/SP, os cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia pertencem a uma mesma faculdade, a Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, o que facilita, de certa forma, o enfrentamento das barreiras acima mencionadas. Ainda que não tenhamos conseguido transformar as experiências exitosas das ações desenvolvidas nos projetos citados em práticas acadêmicas curriculares comuns aos três cursos, temos, cada vez mais, estreitado as relações entre os cursos com (1) projetos de pesquisas interdisciplinares, como projetos de Iniciação Científica, com a participação de bolsistas dos diferentes cursos, sob orientação também de professores de formações distintas; (2) inserção dos alunos de diferentes cursos em estágios no mesmo cenário de práticas, especialmente o do Sistema Único de Saúde, possibilitando a realização de processos formativos interprofissionais e interdisciplinares, incluindo as equipes de saúde; (3) planejamento e realização de atividades acadêmicas entre os cursos, como as denominadas Semanas de Integração da Faculdade, com atividades realizadas por profissionais das diferentes áreas de formação, para os estudantes dos três cursos, discutindo temas em que a especificidade de cada profissão dá lugar ao olhar ampliado para as questões de saúde da população; e (4) atividades extensionistas voltadas para a população em geral e para a comunidade puquiense em particular. Dentre esses, destacamos o Dia de Ações Sociais no Campo da Saúde, em que

docentes e estudantes, juntos, dos três cursos, promovem atividades para a comunidade puquiara relacionadas à promoção da saúde e qualidade de vida; e o Dia das Crianças, em que se realizam atividades voltadas aos filhos dos funcionários, elegendo o brincar como a atividade fundamental de saúde e bem-estar infantil. Aqui, novamente, estudantes dos três cursos estão juntos na realização dessas atividades. A possibilidade de criação de novos espaços em que a circulação de saberes acontece de forma não hierarquizada tem sido uma ferramenta potente para aproximação dos diferentes profissionais e estudantes, com potencial para pensarmos futuras reformas curriculares com eixos comuns aos três cursos e não somente dois, como veremos a seguir no texto.

Também a experiência exitosa nos PRÓ-Saúde e PET-Saúde tem possibilitado a aprovação de renovação de contratos desses programas entre os Ministérios e a PUC/SP, especificamente com a nossa Faculdade e com os cursos envolvidos. Isto certamente tem contribuído para que, de modo paulatino, torne-se mais evidente e necessária a revisão dos projetos curriculares dos cursos em prol de uma reforma curricular integrada, que vise à formação de profissionais do campo da saúde em consonância com os princípios do SUS e com o conceito de determinação social de saúde.

Nesse sentido, está em curso um novo PET, com vigência de 2019 a 2021, intitulado PET-Saúde/Interprofissionalidade¹¹, que busca aprofundar a importância da interprofissionalidade na configuração das equipes de saúde. Em sua equipe de gestores, esse PET articula profissionais das áreas de Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia e reúne, em seu corpo de bolsistas, estudantes de formações distintas, a saber, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Serviço Social. O que está em foco, neste novo PET, é o entendimento da importância do trabalho colaborativo na área da saúde, isto é, busca-se a compreensão de que a melhoria da qualidade dos serviços de saúde depende de todo o conhecimento específico de cada profissional em prol da construção coletiva e colaborativa de um cuidado integral.

A reforma curricular dos cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia - o percurso para a implantação de uma formação interprofissional

Durante o PRÓ-Saúde II, tivemos contato com professores que nos falavam de sua experiência na formação interprofissional oferecida pela UNIFESP da Baixada Santista. A compreensão da saúde, não estritamente como contraponto à doença, mas como resultado de um processo complexo, no qual interferem múltiplas dimensões do real (biológica, histórica, sociológica e tecnológica), acenando para a necessidade de construção de novos caminhos e práticas profissionais e a universalização do acesso, a melhoria da qualidade dos serviços e a modernização de suas práticas, postuladas pelas políticas de saúde, desafiam a formação de todas as profissões da área da saúde a ir além do desenvolvimento de competências e habilidades específicas de cada área profissional^{12,13}.

A formação uniprofissional, fechada em si mesma, é apontada como um dos grandes problemas para a mudança do modelo técnico-assistencial de atenção à saúde. A cultura da formação separada acaba por construir identidades profissionais muito rígidas o que, historicamente, tem se configurado como uma barreira para a comunicação entre os profissionais de diferentes categorias. Esse⁶ modelo de formação dos profissionais de saúde tem criado muito mais um cenário de competição do que de trabalho em equipe.

Embora rara, no Brasil, a literatura mostra que o profissional formado na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado é um profissional que avança no desenvolvimento das atitudes e das competências colaborativas, tornando-se um profissional de saúde diferenciado¹⁴.

O Ministério da Saúde como órgão responsável pela formação de recursos humanos na área da saúde, tem intensificado suas recomendações, de que, no tocante às novas DCN, as orientações para a elaboração dos Projetos Pedagógicos dos Cursos devem apresentar o detalhamento das estratégias pedagógicas que devem estar alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade como fundamentos da mudança na lógica de formação dos profissionais de saúde, superando os silos profissionais, tanto na formação quanto na dinâmica da produção dos serviços de saúde.

Contexto institucional da Reforma curricular

Quando um curso inicia uma reforma curricular, Feuerwerker¹⁰ alerta para a importância de não subestimar a complexidade desse processo no contexto institucional, as disputas internas dos professores e suas concepções, a burocracia, o fôlego do grupo que lidera o movimento de mudanças. O contexto da PUC/SP não era diferente de outras instituições, mas a vinda do curso de Fisioterapia abriu uma possibilidade para planejarmos juntos dois eixos de formação interdisciplinar e interprofissional, que integrassem e perpassassem, transversalmente, a grade curricular dos dois cursos: um que preparasse o estudantes para o trabalho interdisciplinar e em equipes multiprofissionais e outro, para a pesquisa.

O curso de Fonoaudiologia iniciou uma reforma curricular em 2013. A Universidade tinha finalizado um convênio com a Secretaria Municipal de Barueri e encerrava suas atividades nesse *campus*, onde funcionava o curso de Fisioterapia, que se transferia para o *campus* Perdizes. Foi a oportunidade de pensar a formação interprofissional.

A partir das diretrizes, ampliou a carga horária do conjunto de disciplinas da área da saúde coletiva, que culminavam em estágio em Unidades Básicas de Saúde. Embora fosse um eixo de disciplinas comum a todos os estudantes, o percurso pela Saúde Coletiva era visto como uma experiência em um campo de trabalho em uma especialidade da Fonoaudiologia. Os estudantes vivenciavam o trabalho interdisciplinar durante a formação, mas tal vivência se dava em função das necessidades do atendimento clínico especializado. Quando os estudantes iam para os estágios na atenção básica, onde o trabalho é predominantemente em equipe e voltado para necessidades de saúde, havia resistência e dificuldade para entender o modelo assistencial do SUS, compreender a lógica do cuidado integral de saúde nesse nível de atenção e para o trabalho colaborativo em equipe. Além disso a Saúde Pública-Coletiva era tida como uma especialidade e, portanto, mais um campo opcional.

Em consonância com as políticas públicas indutoras de formação nas profissões da área da saúde, buscou-se implantar uma nova organização pedagógica dos cursos de Fonoaudiologia e de Fisioterapia. Essa nova organização procurou atender à exigência normativa da formação específica de cada profissão e, ao mesmo tempo, incluir uma formação geral comum ao campo das profissões da área saúde, conforme propõem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação vigentes.

A literatura aponta que, durante sua formação, o profissional da área da saúde deve ter oportunidades para práticas multiprofissionais desde o início de cada um dos cursos, ou mesmo um sólido tronco inicial comum às várias carreiras de formação. A noção de equipe

deve ser compreendida na sua função intercessora (interdisciplinaridade como potência de ruptura das fronteiras profissionais e invenção de arranjos criativos de práticas interprofissionais). Os cursos das diferentes profissões da saúde devem, nesta perspectiva, articularem-se entre si para que os projetos de mudança transformem a prática dos serviços de saúde (hospitais, clínicas e atenção básica), garantindo humanização, qualidade da assistência em projetos terapêuticos de equipe e maior autodeterminação dos usuários.

A reforma curricular dos cursos de Fonoaudiologia e Fisioterapia procurou manter a excelência do projeto anterior dos dois cursos, no que diz respeito à especificidade de suas formações e introduziu um eixo que trabalha transversalmente a possibilidade de formação para o trabalho interdisciplinar e interprofissional, demandada não apenas na atuação em serviços públicos, mas também em instituições e serviços privados. O modelo proposto está fundamentado, portanto, em um novo modo de organização pedagógica, que contempla tanto a sólida formação profissional, quanto a formação interprofissional, preparando o egresso para o trabalho coletivo, de equipe multi e interprofissional. A formação se sustenta na integração curricular, em modelos pedagógicos mais interativos e na adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que constituem a proposta.

Assim, a mudança mais significativa que esta reforma curricular buscou alcançar foi a construção do eixo interprofissional, incorporando à formação dos estudantes do curso de Fonoaudiologia a convivência, desde o início do curso, com os estudantes de Fisioterapia. São realizadas atividades acadêmicas e práticas interprofissionais, que envolvem o conhecimento de outras áreas do saber, e também o compartilhamento de situações para a educação do olhar e da escuta profissional. Concebido como um dispositivo importante de mudança na formação, este eixo contribui para a visão de clínica ampliada e a prática de projetos terapêuticos e ações de saúde compartilhadas como orienta as políticas indutora de mudanças na formação.

Embora as cargas horárias totais dos cursos sejam diferentes, a da Fonoaudiologia em torno de 3600 horas e a da Fisioterapia, 4000 horas, foi possível a organização das grades horárias semestrais para a realização das disciplinas comuns. Isso, no entanto, é exequível apenas quando há o diálogo e trabalho colaborativo entre as coordenações dos dois cursos e o setor administrativo da Universidade que precisa estar em consonância com uma estrutura curricular que pressuponha a interdisciplinaridade.

O Eixo de Formação Interprofissional é todo desenvolvido em turmas mistas (integrando os estudantes dos dois cursos). Esta formação ocorre por meio de três módulos:

1) Formação Interprofissional de Fundamentos Interdisciplinares constituiu um conjunto de disciplinas-atividades que compõe a rede de saberes que interliga as profissões: Fonoaudiologia e Fisioterapia. A experiência de integração entre estudantes de dois ou mais cursos não é habitual. Ela objetiva uma compreensão diferenciada dos processos de adoecimento físico e conseqüente maior capacidade do diálogo do futuro profissional com as demais profissões da área da saúde. Comparecem a este módulo disciplinas curriculares que contemplam conteúdos de diversas áreas do conhecimento, relativas à estrutura e ao funcionamento biológico, psíquico e social do homem. Integram esse módulo as disciplinas Introdução ao Pensamento Teológico (34h); Morfofisiologia humana (51h); Embriologia e Genética (34h); Neuroanatomia (51h) e Constituição biopsicossocial do humano (51h).

2) Formação Interprofissional em Bases Científicas refere-se à perspectiva do ensino pela pesquisa, portanto, constitui-se em um segundo módulo comum. Seu sentido básico é o de estimular uma formação pautada por atitudes e posturas que acolham a

diversidade de linhas teóricas e de investigação, como também de favorecer que os estudantes assumam a produção acadêmica em função do interesse social e científico. Esta perspectiva indica, naturalmente, o desenvolvimento de compromissos éticos, estéticos e técnicos. Compõem este módulo as disciplinas Metodologia Científica (34h); Produção de textos científicos (34h); Produção de textos acadêmicos (34h).

3) Formação Interprofissional em Saúde é outro módulo formado por disciplinas-atividades que tratam temas relacionados à formação comum no campo da saúde. Objetiva possibilitar aos estudantes: a compreensão da realidade sobre o processo de construção do sistema de saúde vigente no País e das múltiplas dimensões envolvidas no processo saúde-doença e de produção de cuidado; aprender a trabalhar em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, desenvolver ações de natureza interdisciplinar; conhecer e utilizar ferramentas de trabalho do campo da saúde coletiva. Especialmente nesse eixo, os alunos estão reunidos em grupos interprofissionais e desenvolvem atividades nas quais têm a oportunidade de conhecer a realidade de sua profissão em diferentes setores e níveis de atenção no SUS, por meio de visitas técnicas, discussão de casos clínicos, aprofundamento políticas temáticas e linhas de cuidados. Essas atividades permitem conhecer as outras áreas, suas possibilidades de contribuição para uma compreensão ampliada dos contextos de vida da população e, ao mesmo tempo, contribuem para a construção da identidade profissional, porque propiciam a percepção do objeto e da abrangência da colaboração da área para a resolução de problemas de saúde. No primeiro e segundo semestre, estudam o sistema de saúde, o modelo assistencial, os níveis de saúde, as políticas de implantação do cuidado integral de saúde. No 3º e 4º semestres, conhecem os fundamentos da atenção básica de saúde e fazem visitas monitoradas nos serviços, acompanhando a rotina dos profissionais do NASF, no 4º e 5º semestres os fundamentos da atenção especializada e fazem visitas monitoradas conhecendo a rotina do CER FÓ Brasilândia, acompanhando a rotina das atividades interdisciplinar e interprofissional dessa unidade, e no 6º e 7º semestres, a atenção hospitalar, fazendo visita monitorada em alguns hospitais conveniados. Assim, a aproximação aos cenários ocorre concomitantemente a um preparo teórico-conceitual sobre a prática no SUS, propiciando a construção de conhecimentos a respeito das múltiplas dimensões envolvidas no processo saúde-doença, da atuação em equipe para a produção de cuidado integral, dos processos de trabalho em saúde envolvendo as diversas profissões e práticas de saúde nos diversos níveis de atenção à saúde.

Fazem parte desse eixo as seguintes disciplinas: Saúde Coletiva I e Saúde Coletiva II (total 102h); Estudos interdisciplinares no Campo da Saúde I, II, III e IV (total 204h) e Estudos Interdisciplinares no Campo da Saúde V e VI (total 68h).

No final de 2017, o curso de Fonoaudiologia passou por uma nova reforma, buscando adequar alguns aspectos administrativos e também aprimorar outros pedagógicos. Com relação a estes últimos, o novo projeto curricular prevê a existência de períodos letivos em que os estudantes aprofundam temas relacionados à sua formação sem necessariamente estarem em uma estrutura disciplinar. Trata-se de “Estudos Orientados”, modalidade pedagógica que tem como objetivo geral a capacitação de um estudante protagonista em seu processo de formação profissional. Impulsionados por uma situação problema relativa às temáticas próprias de sua formação e existente na realidade, os estudantes são convocados a pensar em alternativas de resolução de tal situação, elaborando projetos de intervenção na realidade estudada. Para tal, devem integrar os conhecimentos construídos nas diferentes disciplinas que compõem o núcleo formativo responsável pelos estudos orientados em questão. A cada semestre, os estudos orientados terão uma determinada competência necessária para a formação do fonoaudiólogo como foco da aprendizagem,

sendo trabalhadas as capacidades específicas para tal. De modo geral, busca-se com os estudos orientados: compreender a realidade estudada em seus múltiplos fatores; identificar as demandas individuais e coletivas das questões apresentadas; levantar os aspectos e instrumentos necessários para a resolução dos problemas; gerir os projetos idealizados. O percurso dos estudantes nos Estudos Orientados é interdisciplinar, interprofissional, intersetorial na medida em que as vivências necessárias para se atingir o objetivo exigem o trânsito em diferentes campos do saber e áreas de atuação (visitas monitoradas a diversas instituições dirigidas aos diferentes ciclos de vida; experiências culturais ligadas a temáticas do desenvolvimento humano, discussões coletivas e interdisciplinares para preparação dos projetos de intervenção). Espera-se, com isso, a formação de um profissional com competência, crítica e criatividade na elaboração de projetos de intervenção numa dada realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O setor de saúde diante do descompasso existente entre as ações educacionais e as necessidades dos serviços de saúde assumiu a responsabilidade de formação profissional para o SUS e de intensificar processos de educação permanente. O MS e o MEC implementaram programas de reorientação da formação profissional para atender as necessidades de saúde da população.

O curso de Fonoaudiologia, integrado aos cursos de Psicologia e Serviço Social, participou dos Projetos PRÓ-Saúde II, PRÓ-Saúde e PET-Saúde. No desenvolvimento do PET-Redes integrou também o curso de Fisioterapia que se tornou parceiro de uma reforma curricular e implantação da formação interprofissional. Esse currículo promoveu a aproximação dos estudantes e professores destes cursos com as ações de integração da Universidade com os serviços de saúde do território (Supervisão Técnica da FÓ/Brasilândia/São Paulo).

Do ponto de vista formativo, podemos dizer que se trata de uma formação-experiência ou um aprendizado ativo, que se caracteriza por um pensar-fazendo, uma forma de conhecer encarnada, corporificada e não entendida apenas como processo mental. Tal experimentação faz embaralhar fronteiras, produz uma disposição transdisciplinar, ou transversal. Ao cruzar as fronteiras espaciais-institucionais, este aprendizado põe em questão a fragmentação dos serviços e dos saberes, sendo um dispositivo de produzir profissionais para além das disciplinas. Essa experiência não se dá sem tensionamentos. A instituição de ensino superior e serviços são, cada um, territórios heterogêneos quanto às práticas de formação e de atenção à saúde. Temos aprendido que a instalação de um campo permanente de análise destas tensões é tarefa essencial no percurso de trabalho.

Concluindo, esta trajetória tem contribuído para a garantia e o fortalecimento de um espaço reconhecido nacionalmente, que se constitui pela presença da PUC/SP como instituição compromissada com a garantia dos direitos sociais e sua efetuação enquanto política pública e a superação das desigualdades, por meio do enfrentamento das condições que produzem adoecimento e sofrimento humano¹⁵. A parceria com o curso de Fisioterapia tem propiciado a vivência de um percurso diferenciado nos cenários de práticas de saúde e o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipes de saúde. A parceria com o curso de Psicologia tem uma outra dimensão, por ocorrer principalmente nas atividades extensionistas e de pesquisa. Cabe ainda dizer que a parceria com a rede pública de saúde do município de São Paulo tem assegurado as condições institucionais e cotidianas de

realização desta experiência, mas principalmente a aposta ética e política na sustentação de um Sistema Único de Saúde universal e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: MS, MEC; 2007. 86 p. 10.
2. Moraes B, Vieira MSN, Campos NMS. A influência de Programas de Reorientação da Formação em cursos da área da Saúde in Demetra; 2017; 12(3); 623-636.
3. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde e dá outras providências. Diário Oficial União. 5 mar 2010; seção1.
4. Ministério da Saúde. PRÓ-Saúde e PET-Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 3/6/2019 disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS; 2010. 13 p. Acesso 20 de fevereiro de 2019. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/oms_traduzido_2010.pdf.
6. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm. USP 2013;47(4):977-83.
7. Trenche MCB, Vicentin MC, Pupo AC. Integração ensino e serviço na formação em saúde: a experiência do PRÓ-Saúde II PUCSP e Supervisão Técnica de Saúde da Fó- Brasilândia /SMSSP. Distúrbios da Comunicação, 2014; 26(4):822-833.
8. Vicentin MCG, Trenche MCB, Kahhale EP, Almeida IS. (org.). Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Básica. 1ª ed. São Paulo: Artgraph, 2016. 259 p.
9. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis (Impresso), Rio de Janeiro, 2004;14(1):41-65.
10. Ceccim RB, Feuerwerker LM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004;20(5):1400-1410.
11. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PETsaúde/ interprofissionalidade - 2018/2019 Publicado em: 24/07/2018 | Edição: 141 | Seção: 3 | Página:78
12. Capozzolo A. Formação em comum de profissionais da saúde: experiência da UNIFESP, *Campus Baixada Santista*. In: Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.– (Série Vivência em Educação na Saúde) p. 68-80.
13. Capozzolo AA, Casetto SJ, Nicolau SM, Junqueira V, Gonçalves DC, Maximino VS - Formação interprofissional e produção do cuidado: análise de uma experiência. Interface (Botucatu), 2018; 22(Supl 2).
14. Rossit RAS, Freitas MAO, Batista SSS, Batista NA. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. Interface (Botucatu). 2018;22(Supl. 1):1399-410.
15. Conceição MR, Vicentin MCG, Leal, BMML, Amaral MM, Fischer AB, Kahhale EMP, Rosa EZ, Spolaor J, Saes D. Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Interface (Botucatu), 2015;19: 845-855.

CAPÍTULO 4

Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito do Santo (UFES): Transição pelo PET

Margareth Attianezi

Janaína de Alencar Nunes

Michelle Guimarães

Eliane Dadalto

Guiomar Albuquerque

Elma Heitmann Mares Azevedo

Aline Neves Pessoa Almeida

Carolina Fiorin Anhoque

INTRODUÇÃO

Durante os anos 2000, e através de uma parceria estabelecida entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, foram criadas oportunidades de editais de fomento para os cursos da área da saúde, objetivando a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as oportunidades destacamos os editais PET-Saúde, cujo foco principal era a interdisciplinaridade e interprofissionalidade, através de um encontro entre as instituições de ensino superior (IES) e seus graduandos e os serviços de saúde. A aproximação das IES com os serviços, o forte apelo as ações de extensão universitária, o desenvolvimento de pesquisas locais e o reconhecimento do território como objeto de estudos, se tornaram a base dos projetos PET-Saúde. Uma oportunidade para o estudante aplicar na prática os conceitos difundidos e estudados em sala de aula, tendo como cenário a Atenção Básica. A integralidade na atenção à saúde, um dos pilares do SUS, passa a ser um propósito a ser alcançado na formação de graduação dos futuros profissionais de saúde.

Nesse sentido, o objetivo desse capítulo é oferecer um panorama das principais contribuições do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) nos Projetos do Programa de Educação Tutorial (PET) e, avaliar o seu impacto na matriz curricular.

Os projetos PET e o PET-Saúde

O Programa Especial de Treinamento (PET), ligado ao Ministério da Educação, foi criado na década de 70 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) do Ministério da Educação e Cultura e teve como objetivos iniciais a melhoria

na formação discente de modo a impactar os cursos de graduação. Até o início dos anos 90, ser estudante PET possuía uma significação de pertencimento a uma elite intelectual, os estudantes de maiores coeficientes de rendimento eram os escolhidos. Acompanhando a redemocratização do país, os projetos PET ganham uma nova denominação e passa a se chamar Programa de Educação Tutorial, a coordenação desloca-se para a recém criada Secretaria de Ensino Superior (SESu) e se mantém até a presente data como uma importante iniciativa governamental voltada para as IES.

Leite et al (2016) relatam que diversas propostas ministeriais tiveram a denominação PET, todas de notável importância para a formação do universitário brasileiro nas últimas décadas. Mais recentemente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma resolução interministerial é apresentada como iniciativa específica para os cursos da área. Tanto o PET (MEC) como o PET-Saúde (MEC/Ministério da Saúde) objetivam a ampliação da visão do estudante, através do contato direto com a sociedade, e sua autonomia, sendo esses aspectos de suma relevância que afetam o ambiente acadêmico e a sociedade em geral¹.

A Fonoaudiologia na UFES

O Curso de Fonoaudiologia da UFES é um curso novo e sua história vem ao encontro da ampliação do ensino universitário público federal das últimas décadas. A expansão da Rede Federal de Educação Superior teve início em 2003 com a interiorização dos *campi* das universidades federais. Com isso, o número de municípios atendidos pelas universidades passou de 114 em 2003 para 237 até o final de 2011. Desde o início da expansão foram criadas 14 novas universidades e mais de 100 novos *campi* que possibilitaram a ampliação de vagas e a criação de novos cursos de graduação. Essa expansão contou com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), tendo como um de seus principais objetivos a ampliação do acesso e a permanência dos estudantes na educação superior. O REUNI foi instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, e é uma das ações que integraram o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). Com o REUNI, o governo federal adotou uma série de medidas para retomar o crescimento do ensino superior público, criando condições para que as universidades federais promovessem a expansão física, acadêmica e pedagógica da rede federal. Os efeitos da iniciativa podem ser percebidos pelos expressivos números da expansão entre os anos de 2003/2012 e a UFES foi uma das universidades que aderiu ao REUNI².

A repercussão do REUNI na UFES foi grande e é evidente que em especial a área de saúde cresceu exponencialmente durante esse período. Quatro cursos novos foram criados com recursos do REUNI no Centro de Ciências da Saúde (CCS), *campus* de Maruípe – dois iniciados em 2009 (Terapia Ocupacional e Fisioterapia) e dois em março de 2010 (Fonoaudiologia e Nutrição). A abertura das quatro graduações acrescentou mais 210 vagas as 240 já existentes no CCS, totalizando 450 novos alunos a cada ano. O programa de ampliação também permitiu um grande salto de desenvolvimento no setor da saúde no interior do estado, onde a universidade passou a oferecer os Cursos de Enfermagem e de Farmácia no município de São Mateus a partir de 2006. Para dar suporte aos cursos criados e aos ampliados, foram contratados professores e servidores, construídos novos laboratórios e salas de aula, além de terem sido adquiridos equipamentos e materiais. Estes dados demonstram o efeito positivo do REUNI sobre a formação de profissionais de saúde no Espírito Santo³.

O Curso de Fonoaudiologia, do Departamento de Fonoaudiologia, está localizado no CCS, *campus* Maruípe – Vitória, e oferece 50 vagas anuais, divididas em duas entradas semestrais. Seu Projeto Pedagógico de Curso prioriza a integralidade e multidisciplinaridade do ensino e se compromete com uma formação profissional generalista, humanista, reflexiva e crítica. Tem por objetivos: desenvolver conhecimentos teórico-práticos construídos de forma interdisciplinar, pluralista, ética e humanizada articulados com disciplinas integradas, além de formar profissionais capacitados a prevenir, promover, diagnosticar e reabilitar aspectos da saúde da comunicação humana e seus distúrbios nos diferentes ciclos da vida. A fim de dar conta de tão ampla missão, o curso desenvolve projetos de pesquisa e extensão que atuam como indutores da formação.

Repensando a formação

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação...

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

...

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;...⁴

A Constituição Federal de 88 apresenta uma nova forma de pensar saúde. Saúde, no Brasil, se configura como direito constitucional garantido pelo Estado como apontado em seu artigo 196. No artigo 200 destaca-se que o SUS passa também a ordenar a formação. No entanto, Pierantoni et al, (2008) afirmam que até o ano de 2003 a área de recursos humanos do Ministério da Saúde era de responsabilidade de uma coordenação menor e apenas com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), órgão do primeiro escalão, a pertinência da área é reafirmada. A SGTES é criada tendo entre seus objetivos o desenvolvimento de estratégias nas diretrizes intersetoriais que envolvam a concepção de uma Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde (PNRHS)⁵.

Retornando um pouco no tempo, se em 1990 o SUS se consolida com a promulgação da Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde, será apenas a partir de 2001, com a publicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Graduação em Saúde, que a formação em saúde recebe um ordenamento. As DCNs atendem as recomendações das 10^a e 11^a Conferências Nacionais de Saúde no que diz respeito a formação de profissionais para integrarem o SUS, orientando para uma revisão imediata dos currículos e apontando para a necessidade de profissionais com uma sólida formação em prevenção de agravos e promoção da saúde, capazes de integrarem um sistema hierarquizado e equânime⁶.

Para estimular as mudanças necessárias, tanto o Ministério da Educação como o Ministério da Saúde criaram os chamados sistemas indutores. França, et al, (2018)⁷ discorrem que os sistemas de indução de mudanças nos processos de formação em saúde se dão a partir do Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED). O PROMED, lançado em 2002, teve o objetivo de incentivar

alterações na formação médica a partir de incorporação de mudanças pedagógicas que propiciassem uma sintonia maior com o SUS, alterando o foco da assistência individual e hospitalocêntrica para a Atenção Básica. Em 2005, num aprimoramento do programa, é ampliada sua cobertura para outras profissões de saúde que integravam a Estratégia Saúde da Família (ESF), em especial Enfermagem e Odontologia, sendo lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (PRO-SAÚDE), com foco na integração ensino-serviço. Em 2007, o programa é ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde. A partir das conquistas do PROMED, do PRO-SAÚDE e do Programa de Educação Tutorial (PET) do MEC é criado, em 2008, o PET-Saúde, fortalecendo a articulação interinstitucional⁷.

O Edital PET-Saúde de 2009, visou o processo de integração ensino-serviço-comunidade, propiciando aos estudantes da área da saúde estágios e vivências que contribuíram para a formação de profissionais mais comprometidos com a realidade de saúde de seus estados. A proposta da UFES produziu intervenções nas quais estudantes, docentes, profissionais dos serviços de saúde e comunidade foram protagonistas. Além de atividades periódicas nos cenários de práticas da rede pública de serviços de saúde do município de Vitória ES, todos os integrantes dos projetos PET-Saúde desenvolveram pesquisas em temas prioritários para o SUS.

A construção dessa articulação entre as instituições formadoras e o SUS proporcionou um estímulo às mudanças na formação em saúde, base orientadora das DCNs: formação de profissionais de saúde mais humanistas; desenvolvimento de competências não apenas técnicas, mas, também, ética e política; estímulo a capacidade crítica e reflexiva dos profissionais.

O PET-Saúde se configurou como grupos de aprendizado tutorial, compostos por tutores acadêmicos (docentes), preceptores (profissionais do serviço) e estudantes de graduação em saúde. O programa visou incentivar o desenvolvimento de atividades, investindo na qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes da graduação, de acordo com as necessidades do SUS⁸.

Em uma revisão integrativa o PET-Saúde é apresentado como uma proposta de ensino-serviço-comunidade que procura integrar os estudantes dos cursos de graduação aos serviços públicos de saúde do SUS, principalmente aqueles relacionados à atenção primária, possibilitando novas experiências⁹. Neste sentido, o estudante inserido na sociedade consegue vivenciar o conhecimento adquirido na graduação, propiciando desta forma, uma melhor visão sobre o processo saúde-doença.

No final de 2011, a SGTES do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram um edital conjunto (PRO-Saúde e PET-Saúde) que resultou no PRO-PET-SAÚDE. Esse edital orientava para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, controle social e pesquisa a serem desenvolvidos nos serviços de saúde buscando oferecer à comunidade uma assistência na perspectiva da integralidade. De forma concomitante, o edital também contribuiu com a formação, por promover a integração ensino-serviço, e tornar possível o contato com a realidade do SUS e a experiência da educação interprofissional (EI) (MS, 2013). A participação do Curso de Fonoaudiologia da UFES nos projetos PETs se dá a partir do ano de 2013 quando foram incorporados 197 Grupos PET-Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS) ao PRO-PET-SAÚDE.

O PRO-PET-SAÚDE, intitulado GAS/GVS aconteceu de uma parceria entre a Gerência de Vigilância em Saúde, a Gerência de Atenção à Saúde, a Coordenação da Atenção Básica e equipes das Unidades de Saúde de Andorinhas, Maruípe e São Cristóvão,

no município de Vitória/ES. O objetivo principal desse projeto foi permitir ao estudante uma vivência de serviço de Gestão em Saúde Pública, entendendo o processo de elaboração das políticas públicas, a partir da situação epidemiológica identificada pelo diagnóstico situacional. O grupo da Vigilância composto por uma professora tutora do Curso de Fonoaudiologia, três preceptoras funcionárias da Vigilância em Saúde da rede municipal (uma enfermeira, uma nutricionista e uma psicóloga) e nove alunos bolsistas dos Cursos de Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Odontologia estabeleceu um cronograma de atividades iniciando com a capacitação dos estudantes e planejamento do trabalho a ser desenvolvido pelo grupo, centradas nos elementos do tripé ensino-pesquisa-extensão.

As atividades programadas e desenvolvidas em ensino foram de alinhamento conceitual com abordagem sobre os seguintes temas: Programas de transferência de renda no mundo e no Brasil, Programa Bolsa Família, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), Pacotes estatísticos (SPSS).

No decorrer dos anos de 2013 e 2014, o grupo desenvolveu a pesquisa intitulada “Análise da obesidade e comorbidades na população do Programa Bolsa Família da região de saúde de Maruípe – Vitória/ES” (Figura 1). A partir dos resultados da pesquisa, produziu-se um boletim informativo para ser utilizado nas UBS's. Essa experiência oportunizou aos alunos o contato com profissionais e usuários, com relevantes ganhos para a formação de um profissional que conheça as demandas que emergem destes cenários.



Figura 1. Oficina de orientação alimentar e nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

Em 2015, sob o título temático PET-Saúde/GRADUASUS, a atenção foi direcionada para a mudança curricular dos cursos de graduação da saúde de forma alinhada às DCNs. Notou-se o interesse também na qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade e na formação de preceptores e docentes.

Para o edital PET-Saúde/GRADUA-SUS, os cursos da saúde da UFES – Fonoaudiologia, Odontologia, Farmácia, Terapia Ocupacional, Nutrição e Medicina –, construíram um processo sistemático de integração ensino-serviço-comunidade, com foco na ESF. Essa ação serviu de modelo para a realização de mudanças curriculares, com a implementação e/ou fortalecimento de ações por meio de projetos tanto de ensino como de extensão. A construção da participação se deu com o envolvimento alinhado entre todos os cursos, e o objetivo primário da equipe envolvida foi construir um projeto com dinâmica longitudinal, progressiva e em espiral de desenvolvimento teórico-prático, baseada na integralidade do cuidado, interprofissionalidade e educação permanente, tendo como eixo de ação o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. Somado a isso, o objetivo foi envolver precocemente o graduando da UFES no SUS e na comunidade, com a finalidade de que ele pudesse vivenciar a atenção primária, ser ativo junto à equipe multiprofissional, tornando-se um agente transformador em relação à prevenção, promoção e/ou recuperação da saúde.

No decorrer do PET-Saúde/GRADUA-SUS, os processos de trabalho integrados foram realizados na USF de Consolação e no Bairro da Penha.

Dentre as atividades interdisciplinares, os graduandos participaram de eventos e oficinas no Grupo de Mulheres (“Campanha Mundial do Outubro Rosa”); Grupo de Gestantes (“Dia Mundial do Aleitamento Materno” - Figura 2); Grupo de Homens (“Agosto Azul”); Grupo de Idosos (“Orientações e preparo para cuidadores e familiares de idosos na região de Bairro da Penha”); Grupo de Adolescentes; Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT) e no Grupo de Saúde Mental.



Figura 2. Oficina de Aleitamento no Grupo de Gestantes na USF de Consolação.

Além dos Grupos de Educação em Saúde, houve a construção da “Horta Comunitária” (Figura 3) enfatizando a importância da alimentação orgânica e uso das ervas medicinais na prevenção de doenças e na promoção da saúde; realizaram atividades no Programa Saúde na Escola, com Oficinas de estimulação de linguagem e cognição, e colaboraram no “Projeto Caminhando Juntos” e no “Projeto Olhar Brasil”.



Figura 3. Horta Comunitária na USF Bairro da Penha.

Vale a pena ressaltar que ao longo do PET-Saúde/GRADUA-SUS os graduandos de Fonoaudiologia desenvolveram trabalhos científicos intitulados: “Atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde” e “PET-Saúde: Experiência de acadêmicos de Fonoaudiologia em um Centro de Educação infantil em Vitória/ES”, que foram apresentados em forma pôster no “X Encontro de Motricidade Orofacial” e no “XXV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia”.

Os processos de trabalho desenvolvidos foram complementares entre os diversos grupos que participaram do projeto. Ressalta-se que a tutoria (docente) e a preceptoria (profissional de saúde da rede) se dava com a mesma categoria profissional, oferecendo cuidados humanizados, resolutivos e qualificados, preparados a atender às necessidades locais, produzindo planos terapêuticos dinâmicos e integrados com intervenções coletivas. Dentre as estratégias e ações realizadas, destaca-se os encontros, oficinas, rodas de conversa, sessões clínicas, grupos de estudo e seminários.

O momento atual

Nota-se que algumas atividades interdisciplinares vêm sendo incorporadas e desenvolvidas ao longo do tempo nos currículos dos cursos da saúde da UFES. Entretanto, para o Curso de Fonoaudiologia, assim como para outros, o impacto dessas ações na formação foi bastante pontual, atingindo um número reduzido de estudantes e docentes participantes dos editais PET-Saúde, quase que exclusivamente. A fragilidade dessa abordagem (voluntária e esporádica) repercute no cotidiano das práticas em saúde, com profissionais pouco articulados em equipe para a efetivação de um cuidado integral em saúde. Diante desse cenário surge a nova proposta para o Edital PET Interprofissionalidade de 2018.

O projeto de inserção da educação interprofissional (EIP) e prática colaborativa proposto pela UFES em parceria com a SEMUS de Vitória/ES está diretamente vinculado à atual política de formação profissional em saúde vigente no país, e em consonância com autores que discutem que o agrupamento de profissionais em equipes, não necessariamente se traduz em uma prática colaborativa¹⁰. Além disso, Silva et al¹¹, ao apresentarem as barreiras para efetivação da EIP no âmbito da atenção básica, incluem a ausência de políticas de formação interprofissional durante a graduação, seguida pelas dificuldades na articulação ensino-serviço e a necessidade de apoio institucional como importantes aspectos a serem considerados na construção de uma proposta efetiva.

Nesta perspectiva, o PET Interprofissionalidade/UFES envolve tutores (docentes), preceptores (trabalhadores) e estudantes de Fonoaudiologia, articulados com outros cursos, em projetos que atuam na integração ensino-serviço-comunidade, visando implementação de uma formação com foco na EIP no projeto pedagógico do curso.

Nove cursos compõem esse novo edital. Além da Fonoaudiologia, as ações são desenvolvidas pelos Cursos de Fisioterapia, Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Odontologia, Nutrição, Farmácia e Psicologia. Os grupos atuam em cinco UBS de Vitória, em equipes multiprofissionais, partindo do pressuposto de que a EIP ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si, possibilitando a efetiva colaboração. Assim, reconhece-se que estratégias já utilizadas no SUS são importantes metodologias a serem empregadas. Optou-se pelo Apoio Matricial como operador metodológico, ou seja, o reconhecimento das singularidades dos processos saúde-doença de cada território, a junção de equipes para a troca de saberes e práticas e a perspectiva de Clínica Ampliada. O Apoio Matricial apresenta-se como uma estratégia potente para fomentar a interprofissionalidade, com repercussões diretas no cuidado às populações pela possibilidade de consolidação da integralidade da atenção¹².

No Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade as ações são divididas em dois grandes eixos: mudança curricular na UFES e fortalecimento da lógica matricial no campo de prática. Durante o primeiro ano, a meta principal vem sendo melhorar o conhecimento e habilidades dos docentes, estudantes e profissionais sobre interprofissionalidade. Para tal, algumas iniciativas para desenvolver a docência e a preceptoria na saúde já estão sendo desenvolvidas no CCS-UFES. Entre essas iniciativas, destaca-se o Núcleo de Apoio à Docência do CCS (NAD-CCS), criado em 2016, composto por membros efetivos e suplentes, representando os oito Cursos de graduação do CCS, além dos três Departamentos do ciclo básico. Seus objetivos são contribuir e estimular o aperfeiçoamento dos docentes, para aprimorar a qualidade do processo ensino-aprendizagem por meio de cursos, palestras e oficinas pedagógicas. O NAD-CCS participa do desenvolvimento da docência e preceptoria ofertando cursos de formação pedagógica, de acordo com as demandas do Edital PET-Saúde/Interprofissionalidade, principalmente nos temas: introdução à EIP, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, formação de facilitadores para a EIP e matriciamento (www.ccs.ufes.br/nucleo-deapoio-a-docencia-nadccs).

Outra iniciativa foi a criação do Núcleo de Educação Interprofissional (NEIP-CCS), formado por representantes dos nove Cursos que compõem o PET Interprofissionalidade, que tem por objetivo mobilizar a gestão universitária para apoiar efetivamente a implantação do currículo de EIP, realizando mudanças curriculares nos Cursos envolvidos, a médio e longo prazo. Essas estruturas convergem para uma mesma abordagem de formação em saúde na UFES: contemplar o desenvolvimento de atividades que articulem o ensino, a pesquisa e a extensão para o cuidado integral em saúde, com base nas necessidades sociais da população, compreendendo os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, no nível individual e coletivo, do processo saúde-doença. Com isso, afirma-se a garantia de sustentabilidade do currículo EIP, mesmo após a finalização do projeto.

A contribuição da Fonoaudiologia se dá na expertise em Comunicação em Saúde, além da colaboração em ações que auxiliem na humanização do cuidado em saúde nas UBS, realizando a tutoria para um grupo formado por preceptores da Enfermagem e Odontologia e estudantes das graduações em Psicologia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Enfermagem e Fonoaudiologia.

Comunicação em Saúde representa o estudo e a utilização de estratégias de comunicação para informar e, para influenciar as decisões das pessoas e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde¹³. Previato e Baldissera (2018) ao analisarem a comunicação enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em Saúde no processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde observaram que a comunicação dialógica é um princípio fundamental que possibilita uma reversão ao modelo de saúde hegemônico, aumentando a resolutividade do trabalho em equipe. As autoras apontam ainda fragilidades e potencialidades nos processos de trabalho das equipes, ressaltando que a comunicação, enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em Saúde, torna-se oportunidade dialógica à (re)construção dos saberes e dos fazeres que emanam do cotidiano do trabalho na Atenção Primária à Saúde¹⁴.

Pensar comunicação em saúde e a contribuição da Fonoaudiologia nos remete ao linguista russo Mikhail Bakhtin que sustenta que a comunicação só existe na reciprocidade do diálogo, e este irá ocorrer quando a interação entre os sujeitos favorece a construção coletiva do saber em uma relação horizontalizada. Mantendo essa linha de pensamento, Matraca et al (2011)¹⁵, defendem que as dimensões éticas e culturais são essenciais para o cuidado da saúde das pessoas e das comunidades, e a adoção do universo lúdico, como instrumento de promoção a saúde, apresenta-se como uma tecnologia inovadora. Os autores advogam que o diálogo cria uma importante ferramenta de vínculo e fluxos que colaboram nas ações de promoção da saúde, sendo a práxis da promoção da saúde uma participação coletiva. Partindo desses princípios, fundamentais na Educação Popular, apresentamos aos nossos parceiros a “Arte da Palhaçaria”, usada como estratégia de humanização do cuidado.



Figura 4. Palhaços Petianos.

Estudos demonstram que o humor e riso, atuam positivamente no enfrentamento de situações adversas na vida cotidiana dos indivíduos, com o auxílio de atividades de palhaçaria nos níveis de atenção à saúde. Fazendo com que as pessoas reflitam sobre suas próprias condições de vida, auxiliando no enfrentamento de seus problemas através do riso. O uso de técnicas como a palhaçaria permite um olhar com foco no sujeito, nas suas características individuais, permite compreender processos que influenciam sua vida. Os palhaços estão sempre abertos às soluções inovadoras, sendo capazes de inverter com muita naturalidade os problemas que lhe são apresentados¹⁵.

O uso da palhaçaria e o foco na comunicação em saúde é uma das propostas desenvolvidas no atual projeto. Ao todo são cinco grupos multiprofissionais, realizando ações em cinco UBSs de Vitória. O PET Interprofissionalidade tem se mostrado nosso maior desafio, no entanto temos um grupo coeso de profissionais da saúde (docentes e preceptores) e estudantes, estimulados para a criação de propostas de mudanças curriculares, focadas na interprofissionalidade, com total apoio institucional desenvolvendo ações promotoras de saúde, que trabalham com a arte, ciência e cultura para o exercício do diálogo na observação dos diversos territórios, criando ferramentas para a construção do cuidado integral através da interação dialógica entre distintas especialidades e profissões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos desafios enfrentados pelo fonoaudiólogo na UBS, observa-se que a sua inserção nas equipes de Atenção Básica e seu papel no SUS, estão frequentemente no processo de reflexão, exigindo mudanças e apropriação teórica e pedagógica na formação deste estudantes.

É importante relatar, que atualmente o Curso de Graduação em Fonoaudiologia da UFES está desenvolvendo um novo Projeto Pedagógico, e as experiências adquiridas nas atividades desenvolvidas no PET-Saúde estão auxiliando na produção de um projeto apropriado as necessidades da população, propondo uma formação integrada entre ensino-serviço com foco na Atenção Básica e no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Leite PHN, Aniceto V, Santana ADA, Vieira BR, Lima AS, Visconde LFS, et al. Work-based and tutorial education programs: distinct approaches of the 'PET' groups in Brazil. *Med Ribeirão Preto Online*. 2016;49(4):381-7.
2. Brasil. Ministério da Educação. Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) : Diretrizes Gerais, from: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf> (2007, accessed 24 June 2019).
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. *Ampliação da Ufes, sustentação para o desenvolvimento do Espírito Santo*. Vitória: A Universidade, 2010.
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil 1988.
5. Pierantoni CR, Varella TC, Santos MR dos, França T, Garcia AC. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis Rev Saúde Coletiva* 2008;18(4):685–704.

6. Attianezi, M. As diretrizes curriculares para a Fonoaudiologia e as necessidades de saúde da população. *Cad Currículo E Ensino*. 2002;3(1):133–7.
7. França T, Magnago C, Santos MR dos, Belisário AS, Silva CBGS. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde Em Debate*. 2018;42(2):286–301.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde.
9. Mira QLM, Barreto RMA, Vasconcelos MIO. Impacto do PET-Saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017;40(2):514-31.
10. Matuda CG, Pinto NR da S, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(8):2511–21.
11. Silva JAM da, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(n.spe2):16–24.
12. Campos GW de S, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(2):399–407.
13. Teixeira JA. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Aná. Psicológica*. 2004;.22(3):615-20.
14. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comun Saúde Educ* 2018;22(2):1535–47.
15. Matraca MVC, Wimmer G, Araújo-Jorge TC de. Dialogia do riso: um novo conceito que introduz alegria para a promoção da saúde apoiando-se no diálogo, no riso, na alegria e na arte da palhaçaria. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(10):4127–38.

CAPÍTULO 5

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde no Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense: Primeiros Passos

Priscila Starosky

Francelise Pivetta Roque

Gisele Gouvêa da Silva

Thereza Cristina Lonzetti Bargut

Giovani Carlo Verissimo da Costa

Marcos Alex Mendes da Silva

Marlos Passos Dias

Alexandra Rodrigues Barbosa Gaeta

Bruna Taldo Picinini Neves

Catherine Pinto Rosado Machado

Marcia Regina Lacerda de Deus Santos

Viviane Medeiros

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é compartilhar as experiências e reflexões iniciais que envolveram a construção da concepção e implementação do Programa de Educação pelo trabalho para a saúde – PET-Saúde/Interprofissionalidade – realizado no Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense (ISNF-UFF). Essas experiências e percepções, que serão apresentadas como um ensaio de reflexão sobre a Educação Interprofissional (EIP), são advindas, principalmente, da constituição da equipe do projeto, por meio da definição de coordenadores, tutores e do processo de seleção de estudantes dos cursos de graduação em Biomedicina, Fonoaudiologia e Odontologia do instituto, e da escolha dos preceptores da rede de atenção à saúde de Nova Friburgo.

O PET-Saúde/Interprofissionalidade é um programa dos Ministérios da Saúde (MS) e Educação (ME), caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Edital de seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – 2018/2019 (nº 10 de 23 de julho de 2018), tem como tema a interprofissionalidade, e o

projeto que terá suas experiências iniciais relatadas neste capítulo, participou da seleção e foi contemplado após divulgação do resultado final em 31 de outubro de 2018. O momento de confecção deste capítulo compreendeu, portanto, as ações relativas aos três primeiros meses de implementação do projeto, incluindo sua elaboração (concepção), constituição dos grupos de trabalho, e atividades iniciais formativas e de integração dos participantes.

2. A concepção do PET-Saúde/Interprofissionalidade no(a) ISNF/UFF/PMNF: da ideia inicial à sua implementação

É objetivo do projeto do PET-Saúde/Interprofissionalidade do ISNF-UFF promover atividades integradoras entre os estudantes da área da saúde do do instituto e os profissionais da atenção à saúde da rede municipal de saúde de Nova Friburgo/RJ, visando o desenvolvimento dos processos formativos sociais e regionais de caráter interprofissional e consequente melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS. O princípio norteador da interprofissionalidade é a colaboração que ocorre quando “dois ou mais profissionais de saúde atuam de forma interativa, compartilhando objetivos, reconhecendo o papel e a importância do outro na complementariedade dos atos em saúde”¹.

A educação interprofissional (EIP), complementar à educação uniprofissional, é uma iniciativa recente no Brasil, porém vê-se a necessidade de implementá-la na formação de profissionais de saúde, visando oportunizar uma atuação integrada em equipe nos moldes de uma prática colaborativa, objetivando um serviço qualificado e eficiente direcionado aos usuários. A educação interprofissional (EIP) e a prática interprofissional (PIP) em saúde têm como premissa a ruptura do modelo de formação-atuação uniprofissional que gera dificuldades consideráveis na qualidade do trabalho em equipe voltado para a atenção à saúde². Desta forma, a interprofissionalidade pressupõe ações que englobam tanto o sistema educacional quanto os serviços de saúde, entendendo esses fatores como interdependentes³. Assumindo essas premissas, o projeto do PET-Saúde/Interprofissionalidade foi pensado com dois direcionamentos: ações voltadas para a Instituição de Ensino Superior (IES) (nesse caso, o ISNF-UFF), e para o SUS (rede de Nova Friburgo/RJ).

Dois eixos de intervenção foram propostos para o alcance dos objetivos do projeto, a adequação dos currículos às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação com foco na interprofissionalidade e o desenvolvimento do SUS por meio da incorporação da EIP nos processos de trabalho das equipes. Neste sentido, para a IES, dois objetivos foram traçados: adequar os currículos dos cursos de graduação e incluir as iniciativas de EIP nos programas das disciplinas dos cursos. Já para o eixo do SUS, outros dois objetivos também foram pensados: produzir efeitos da PIP e da EIP nos serviços por meio do incentivo à docência e à educação permanente na formação de profissionais preceptores que, por sua vez, ajudem a formar estudantes com competências colaborativas e a melhorar a qualidade dos serviços prestados.

O *campus* da UFF realizador desse projeto situa-se no interior fluminense. A IES teve início em 1971 com a criação da Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (FONF), que passou a ser mantida pela Autarquia Municipal de Ensino Superior. Em 2007, através do Programa de Reestruturação das Universidades Federais (REUNI), a FONF foi federalizada e incorporada à UFF, e inaugurando-se o Polo Universitário de Nova Friburgo, e que posteriormente passou a ser ISNF. Embora tenha começado apenas com o curso de

Odontologia, em 2010 iniciaram-se também os cursos de Biomedicina e Fonoaudiologia. A concomitância entre os três cursos é, portanto, inferior a 10 anos, e o trabalho conjunto é restrito a algumas iniciativas pontuais, sem planejamento e execução conjunta que envolva representantes dos três departamentos e cursos.

O SUS no município de Nova Friburgo tem a seguinte organograma: Secretaria Municipal de Saúde e as subsecretarias de atenção básica, de assistência hospitalar e de vigilância em saúde. As atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade serão realizadas especificamente no âmbito da subsecretaria de atenção básica que se encontra organizada da seguinte forma: atendimento médico generalista e enfermagem, que em alguns casos conta também com dentistas, incluídas as Estratégias de Saúde da Família (ESF), e ainda, atendimento médico especializado, Fonoaudiologia, Psicologia, Fisioterapia, Odontologia e Nutrição (Policlínica Centro Dr. Sylvio Henrique Braune, UBS José Copertino Nogueira, Posto de Saúde Dr. Waldir Costa, Posto de Saúde Tunney Kassuga, Centro de Atenção Mulher da Criança e do Adolescente (CAISMCA), Unidade Básica de Saúde (UBS) Ariosto Bento Mello).

Para o desenvolvimento do projeto optou-se pela formação de grupos de trabalho, entendendo-os como um espaço com possibilidades de aprendizagem compartilhada e de prática colaborativa, conseqüentemente se transformando em um ambiente de crescimento pessoal e profissional, características importantes para o exercício da EIP⁴. Esses grupos foram planejados como equipes interprofissionais, ou seja, que fossem constituídas por integrantes de duas ou mais profissões e que possibilitasse a troca de conhecimentos e experiências para executar o projeto².

Com base nos dois eixos estratégicos de intervenção da proposta (UFF e SUS), os objetivos e estratégias dos grupos tutoriais foram organizados de maneira que todos eles atuassem nos dois ambientes, sendo que a troca está planejada para ocorrer após o primeiro ano.

Os cinco grupos tutoriais foram formados, conforme a Tabela 1, e compostos por um coordenador e um tutor, representados por docentes do ISNF dos três cursos oferecidos no *campus* (Biomedicina, Fonoaudiologia e Odontologia), quatro profissionais (preceptores) e nove estudantes também dos três cursos de graduação oferecidos, sendo seis bolsistas e três voluntários em cada grupo. Além dos estudantes, os coordenadores, tutores e preceptores também foram contemplados com bolsa-auxílio.

Tabela 1. Formação dos grupos tutoriais.

Grupos/Integrantes	A	B	C	D	E
Coordenador/docente	1	1	1	1	1
Tutor/docente	1	1	1	1	1
Preceptores/profissionais	4	4	4	4	4
Estudantes bolsistas	6	6	6	6	6
Estudantes voluntários	3	3	3	3	3
Total por grupo	15	15	15	15	15
Eixo de intervenção: 1º ano	SUS	IES	IES	SUS	IES
Eixo de intervenção: 2º ano	IES	SUS	SUS	IES	SUS

O planejamento do projeto foi feito para o período de dois anos, com base na proposição do edital do MS, com estratégias diferentes e complementares para cada ano. Em relação ao eixo que será desenvolvido nos cursos de graduação do ISNF-UFF-Ensino, as atividades do primeiro ano visam à adequação dos currículos dos cursos de graduação às DCN com foco na

interprofissionalidade, enquanto as atividades do segundo ano, de forma complementar, visam incluir iniciativas de EIP nos programas das disciplinas dos cursos. Os objetivos do primeiro e segundo ano, bem como as estratégias previstas estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Objetivos e estratégias do eixo de intervenção na UFF.

Objetivos	Estratégias
Ano 1	
Adequação do currículo às DCN com foco na interprofissionalidade	Sensibilizar o núcleo docente estruturante (NDE), coordenação e Colegiado de curso
	Programar reuniões com o NDE
	Propor um desenho curricular com foco na EIP
	Incorporar à dinâmica dos estágios a EIP
Ano 2	
Incluir iniciativas de EIP nos programas das disciplinas do curso	Realizar reuniões contínuas com os docentes do curso
	Oferecer oficinas de desenho de programas disciplinares

Em relação ao eixo de intervenção focado nos serviços de saúde, as atividades do primeiro ano têm como objetivo o desenvolvimento do SUS e a incorporação da EIP nos serviços. Para o segundo ano, o objetivo é incentivar a docência e a educação permanente para formação de profissionais preceptores. Os objetivos do primeiro e segundo ano, bem como as estratégias e ações previstas estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 – Objetivos e estratégias do eixo de intervenção no SUS.

Objetivos	Estratégias
Ano 1	
Desenvolvimento do SUS e incorporação da EIP nos serviços	Sensibilizar os gestores do SUS
	Capacitar gestores e profissionais com EIP
	Contribuir com a programação das ações das equipes
	Incentivar o autocuidado e a autonomia dos grupos
Ano 2	
Incentivar a docência e a Educação permanente para Preceptoria	Realizar reuniões contínuas com preceptores
	Ofertar oficina de métodos ativos e aprendizagem significativa para preceptores
	Ofertar capacitação profissional de temas emergentes

Até aqui foram apresentados aspectos gerais da concepção inicial do projeto. A partir da sua seleção no referido edital, ao final de outubro de 2018, ações foram realizadas para sua implementação, que serão descritas a seguir.

Implementando o projeto

O envolvimento dos serviços do SUS na proposta do PET-Saúde é antigo e tornou-se exigência desde os primeiros editais do programa, e neste caso, foi pactuado entre a UFF e a Secretaria Municipal de Saúde do município, utilizando-se os critérios e etapas a seguir descritos.

Os tutores (docentes dos cursos) e os preceptores (profissionais da rede) foram selecionados a convite das coordenações, com base no perfil de atuação em áreas interdisciplinares e sua disposição na participação do desenvolvimento do projeto e divididos conforme os grupos tutoriais descritos na Tabela 1.

Para a seleção dos tutores foram considerados critérios indicativos tais como: a trajetória do profissional em atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde ao longo dos últimos cinco anos, com ênfase nas redes de atenção em saúde, atenção básica e presença da interprofissionalidade em saúde, em sua formação ou atuação como profissional e docente, e o envolvimento em atividades de gestão acadêmica.

Para os preceptores foram considerados critérios a disponibilidade de carga horária, a experiência em projetos PET anteriores ou projetos semelhantes, assim como a participação nos serviços de atenção básica à saúde sob a ótica do trabalho em equipe multiprofissional e seu engajamento no processo de trabalho visando a melhor qualidade de vida do usuário. Desta forma, foram identificados preceptores que já atuavam em colaboração com o *campus*, nas aulas práticas e estágios, respeitando-se, porém, a característica de atuação em atenção primária. Ao mesmo tempo, procurou-se incorporar representantes das três áreas de atuação, o que foi possível para a Fonoaudiologia e Odontologia, mas inviável no caso de Biomedicina, pela inexistência de biomédicos na rede municipal de saúde, buscando-se, nesse caso, áreas afins. Além disso, procurou-se alternar preceptores que atuassem na assistência e na gestão, bem como diversificar o máximo possível o número de profissões e de unidades envolvidas.

As 20 vagas para preceptores foram ocupadas por profissionais com as seguintes formações acadêmicas: Fonoaudiologia, Odontologia, Biologia, Farmácia e Bioquímica, Psicologia, Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem, representantes dos seguintes serviços-setores da atenção à saúde do município: Estratégias Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, equipe do Programa Melhor em Casa, Coordenação da Saúde do Pessoa Idosa e o Centro de Atenção Psicossocial à Infância e a Adolescência. Todas as indicações foram também dialogadas com as profissionais, inserindo-se somente as que concordaram com tais, e que foram apoiadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo.

Segue a descrição das ações e reflexões sobre o processo seletivo dos estudantes dos três cursos do ISNF que integrariam os grupos de trabalho nas modalidades bolsista e voluntário.

A seleção dos estudantes

A avaliação na educação para as profissões da saúde é sempre um desafio (S), e havia o objetivo de se identificar competências ao invés de conhecimentos isolados dos candidatos da Biomedicina, Fonoaudiologia ou da Odontologia, valorizando saberes e práticas que fizessem parte do campo acadêmico e do futuro profissional frente às necessidades de formação e as demandas da saúde⁵. Ao mesmo tempo, por se tratar de uma avaliação que tinha como objetivo selecionar estudantes que ingressariam no projeto, não se procurava quem estivesse “pronto” – inclusive porque o “pronto” não existiria – mas sim os que estivessem abertos a integrarem-se ao processo de forma a se perceberem educandos e educadores, enquanto sujeitos envolvidos num processo de trocas simbólicas dispostos a realizar a reflexão sobre a interdisciplinaridade e o diálogo com o SUS⁶.

As competências priorizadas na seleção foram associadas a respeito da escuta, do diálogo com o outro, ao contexto das necessidades de saúde e das demandas de formação, as capacidades e ações requeridas para o trabalho interdisciplinar, em consonância com a proposta do projeto: colaboração e trabalho em equipe; criatividade; organização; habilidades comunicativas; e desenvolvimento dos temas com adequação e completude⁷.

A pressão do tempo requerido para um processo de seleção de competências, as datas viáveis e a concomitância com as avaliações de final de semestre dos cursos de graduação envolvidos impuseram a necessidade de equilibrar o que era ideal e o que seria factível. E isso se refletiu desde o material indicado para consulta no edital – formulado para esse processo seletivo – que incluiu *links* de vídeos disponíveis na *internet*, ao mesmo tempo em que era uma forma de se adequar à dinâmica da geração atual de estudantes, como o processo de organização da adoção de estratégias metodológicas mais ativas dos estudantes do ISNF na dinâmica de avaliação⁸.

Como método de avaliação dos estudantes foi utilizada dinâmica em grupos. Devido ao grande número de inscritos, foram divididos cinco grupos (A, B, C, D e E). Dentro de cada grupo, os estudantes foram divididos em subgrupos menores, nos quais intentou-se colocar ao menos um estudante de cada curso, sendo que em alguns casos, isto não foi possível. Assim como foi permitida a consulta aos materiais bibliográficos sugeridos no edital, não foi vetada a utilização de equipamentos eletrônicos e digitais como *notebook*, celulares, *tablets*, entre outros., em qualquer momento da seleção. Havia de dois a três avaliadores (docentes, tutores e preceptores) direcionando cada grupo.

Os avaliadores explicaram aos estudantes todas as regras de atividades da dinâmica de seleção e os critérios de avaliação, sendo eles: 1. Respeita e ouve os colegas; 2. Participa; 3. Estimula a participação de todos; 4. Organiza os processos de trabalho no tempo; 5. Lida com as emoções de forma favorável; 6. Criatividade; 7. Respeito ao tempo; 8. Respeito ao tema; 9. Explora o tema com completude e adequação; 10. Habilidades comunicativas. Os participantes, após a revelação do tema, deveriam formular um modo de apresentação sobre este (Figura 1). Para a formulação o tempo estabelecido foi de 20 minutos. Os estudantes tinham a sua disposição uma mesa com diversos materiais (panfletos, canetas, folhas A4, cartolinas, cola branca, luvas, materiais de avaliação clínica, brinquedos, jalecos, estetoscópios, entre outros) para utilizarem na elaboração do seu modo de apresentação. Além disso, eles tiveram 10 minutos para preparação do cenário e para a apresentação em si.



Figura 1. Grupo realizou um teatro mostrando como seria a atuação em um atendimento interprofissional.

O tema da seleção era diferente para cada grupo, todos envolvendo a prática interprofissional às diretrizes do SUS. Os estudantes deveriam levar em consideração para a formulação da apresentação os textos sugeridos no edital. Orientou-se aos estudantes que as apresentações poderiam ser da forma mais criativa possível. Cada grupo de estudantes elaborou uma maneira de abordar o tema proposto por meio de teatro, paródias de músicas, apresentação oral, entre outros. As apresentações de alguns grupos são relevantes no sentido de exemplificar aspectos do método adotado e da compreensão de interprofissionalidade pelos estudantes.

Um grupo composto por estudantes de Fonoaudiologia, Odontologia e Biomedicina realizou uma paródia da música “Evidências” para abordar o tema “Interprofissionalidade e Humanização no SUS”. Um exemplo de uma parte da letra “Integralidade e equidade, o SUS é para você e para mim, universalidade na faculdade, porque com o PET-Saúde vamos trabalhar assim”. Logo após a apresentação da paródia, os estudantes encerraram com algumas reflexões. Dentre elas a humanização do cuidado. Destacaram a falta de humanização de alguns profissionais do SUS e como essa questão está interligada com a formação do profissional da saúde. Também abordaram a importância da universidade expandir conhecimento para a rede pública de saúde, com cada vez mais integração entre estes dois.

Um outro grupo composto também por estudantes de todos os cursos, optou por uma apresentação teatral sobre a formação do profissional de saúde dentro na universidade, onde um dos estudantes, durante seu período de formação não fazia questão de ser participante em seu próprio processo de aprendizagem além de se mostrar indiferente aos assuntos do SUS e seus ideais. Mudando a cena os estudantes mostraram o desempenho desses estudantes no mercado de trabalho já formado, onde o mesmo foi forçado a trabalhar na rede pública de saúde, e sem preparo ou interesse algum, atrapalhava todo o desempenho dos seus colegas de trabalho. Ao final da apresentação os estudantes falaram sobre a importância de se falar sobre a interprofissionalidade na formação do profissional e como uma formação deficiente no assunto pode atrapalhar a prática diária no Sistema Único de Saúde.

Outro grupo formado por quatro estudantes, dois da odontologia, um da fonoaudiologia e um da biomedicina, optou por simular uma discussão interprofissional sobre um caso específico, onde todos estariam trabalhando dentro de uma UBS. A discussão trouxe muita clareza tanto aos estudantes do grupo quanto aos de fora, sobre como a interprofissionalidade é importante e agrega facilidade e melhor atuação a todos os profissionais dentro do grupo de trabalho, facilitando o entendimento do seu próprio papel e do papel do outro, agregando conhecimento da atuação do outro e de quando é necessária a inserção de determinado profissional no caso.

Corroborando a proposta de avaliação processual e dinâmica do projeto, consideramos que o processo de seleção dos estudantes bolsistas e voluntários promoveu reflexões e ensaios de como os cursos do ISNF-UFF têm conduzido o seu processo de formação e quais os possíveis caminhos para serem percorridos. Acreditamos que as percepções que estudantes participantes (selecionados ou não) e avaliadores (tutores e preceptores) tiveram do que foi vivenciado, provavelmente resultaram em acúmulo tanto para o próprio projeto, quanto de modo geral para o cotidiano do ensino e do serviço dos quais fazem parte.

Ao analisar o ponto de vista dos estudantes e dos avaliadores sobre aspectos de forma e conteúdo do processo, é possível identificar algumas fraquezas e potencialidades da formação, assim como as contribuições da própria seleção e alguns desafios futuros.

Quanto à forma, avaliadores e estudantes ressaltaram o caráter inovador da proposta que não seguiu o padrão das convencionais provas de conhecimentos, entrevistas e

cartas de intenção. Apesar de considerarem a dinâmica leve, tirando o peso e a competição típicos dos processos de seleção, afirmaram a sua relevância e caráter reflexivo, criando cenários reais, embora longe dos ideais, de trabalho multi e interprofissionais e conduzindo-os a um dos seus dilemas: *o que os profissionais enfrentam ao se formar e deparar com o ambiente público de trabalho?*

A forma e o conteúdo estão imbricados nas reflexões e vivências dos participantes quanto ao trabalho em equipe proposto na seleção. Ficou claro que os estudantes julgaram importante a dinâmica de trabalho em grupo, principalmente quando relacionada aos objetivos do projeto. Os avaliadores enfatizaram que a dinâmica permitiu a avaliação de aspectos subjetivos como criatividade, sensibilidade, comunicação e colaboração. Foi valorizado, também, o fato do estudante ter voz, podendo colocar-se individualmente quanto às suas motivações e avaliar a própria seleção, gerando uma maior simetria em um processo que é comumente marcado pelas relações de poder.

Os avaliadores demonstraram envolvimento e satisfação por terem participado de um processo avaliativo que qualificaram como ético e justo. Optaram como principais desafios a logística e a aplicação e balizamento dos critérios de avaliação apresentados anteriormente. A logística, antes e durante o processo, foi determinada pelo trabalho em equipe dos avaliadores, pois além da sua concepção, foram realizadas diferentes tarefas em paralelo e em conjunto, como: seleção e deslocamento dos materiais, adequação do espaço, distribuição dos avaliadores entre os grupos, registro das apresentações e falas, encerramento coletivo do processo. A aplicação e o balizamento dos critérios de seleção foram realizados por dinâmica por meio dos subgrupos, ao invés de um único *ranking* geral, permitindo que os avaliadores tivessem uma maior igualdade de olhares.

Alguns aspectos do conteúdo das apresentações e das falas dos estudantes apresentam-se como desafios ao projeto, no que tange ao *status* atual da formação como: a cobrança e a valorização do ser especialista; a escassez de oportunidades de integração entre universidade, serviço e comunidade; a necessidade de construir uma rede de conhecimento; a compreensão superficial de interprofissionalidade, concebida como a junção de diferentes profissões colaborando para a solução dos problemas de saúde das pessoas; entre outras. Também foi possível perceber aspectos positivos e relevantes relacionados à formação e ao amadurecimento, a partir da vivência no processo de seleção: a importância da EIP; o conhecimento de princípios do SUS como universalidade, equidade, humanização e a relação com a interprofissionalidade; o deslocamento da motivação da formação dos aspectos econômicos do mercado de trabalho para a qualificação do atendimento à população; a integração ensino, pesquisa e extensão; a responsabilidade social e a importância de uma formação socialmente referenciada, principalmente na universidade pública; o incentivo e o trabalho de alguns docentes com os temas relacionados ao projeto; a oportunidade de conhecer e experimentar a EIP, junto aos colegas, docentes e trabalhadores da rede (preceptores).

Os primeiros passos e as perspectivas do PET-Saúde/Interprofissionalidade ISNF/UFF/PMNF

Após a seleção de tutores, preceptores e estudantes, iniciou-se a organização e a interação entre os membros do projeto. O primeiro passo consistiu na distribuição dos membros entre os cinco grupos tutoriais e o contato via *e-mail*, desejando as boas vindas

e solicitando o preenchimento do termo de compromisso. Toda essa etapa a princípio caracterizada como meramente burocrática, se concretizou como uma oportunidade para o trabalho colaborativo e para uma integração inicial entre os membros do projeto.

As atividades do PET-Saúde/Interprofissionalidade, como previstas no edital do MS iniciaram-se em novembro/dezembro de 2018, com a preparação para seleção dos estudantes, que coincidiu com o término do período letivo nas IES, criando uma lacuna no cronograma de atividades pretendidas.

Nesse contexto, a educação à distância (EAD) foi empregada como uma opção viável para manutenção das atividades, sem interrupção, ainda que num período de recesso na IES. O desenvolvimento das TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação) trouxe transformações para o cotidiano das pessoas em várias dimensões e contribuiu grandemente para a evolução da EAD, possibilitando que o processo ensino-aprendizagem rompesse as barreiras do tempo e do espaço físico. A EAD é amparada pelo suporte tecnológico que propicia a interatividade, oferece flexibilidade de estudo e, desperta o interesse das instituições de ensino superior para o desenvolvimento de cursos de graduação, pós-graduação e educação continuada⁹.

Desta forma, a coordenação do PET-Saúde/Interprofissionalidade optou pela adoção da plataforma *moodle* da UFF para os cursos à distância, que é organizada e mantida pelo Centro de Ensino à Distância (CEAD) (Figura 2). Esta mesma coordenação criou e alimentou a plataforma com os conteúdos teóricos e metodológicos da educação interprofissional e escolheu os recursos formativos mais adequados para os objetivos pretendidos. Neste ambiente virtual, os grupos tutoriais foram preservados, assim como os objetivos específicos de cada um, e as atividades foram planejadas para atender, ora o grupo tutorial isolado, ora todos os membros da comunidade juntos.

The image shows a screenshot of the Moodle LMS interface for the PET Saúde Interprofissionalidade ISNF-UFF course. The page features a blue header with the CEAD and UFF logos. The main content area is titled "PET Saúde Interprofissionalidade ISNF-UFF" and includes a welcome message and a detailed announcement. The announcement text is as follows:

Boas Vindas ao PET Saúde Interprofissionalidade - de 04-02 a 10-02-19

Em conformidade com o edital nº 18/2018, de 23 de julho de 2018 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES do Ministério da Saúde, o Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense e a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo apresentam o PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET SAÚDE – INTERPROFISSIONALIDADE), a ser desenvolvido na rede de atenção à saúde do SUS/Nova Friburgo, Rio de Janeiro, no período 2019-2020.

O objetivo geral do programa consiste em viabilizar ao estudante dos cursos de graduação do Instituto de Saúde de Nova Friburgo conhecer os pressupostos teóricos da Educação Interprofissional (EIP) e sua aplicabilidade nos espaços de trabalho do SUS, reconhecendo-os na matriz curricular de seus cursos de formação.

Dentre os objetivos específicos, destaca-se o incentivo à incorporação da EIP nos processos de trabalho e de gestão do SUS em Nova Friburgo e região, bem como, nas atividades de formação do referido instituto de saúde.

Além dos requisitos exigidos nos processos seletivos para os membros da comunidade petiana, uma vez selecionados, espera-se que os mesmos tragam muita disposição para aprender, para ensinar e para compartilhar, tendo este espaço virtual como aliado dessa dinâmica interprofissional.

Sejam todos bem vindos.

Below the text is a banner for "PET-Saúde Interprofissionalidade" featuring a stylized figure and the program's name.

Figura 2. Plataforma digital do PET. A plataforma *moodle* da UFF para cursos à distância, que é organizada e mantida pelo Centro de Ensino à Distância (CEAD), foi escolhida como forma de incorporar a EAD ao desenvolvimento do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade.

Baseado nas informações do MS e no planejamento da proposta do PET, as atividades do programa iniciaram-se no mês de fevereiro. Foram planejadas atividades semanais, com início sempre às segundas-feiras e término aos domingos. A seguir, serão relatadas as primeiras atividades. É importante ressaltar que paralelamente às atividades na plataforma houve comunicação via *e-mail* e *Whatsapp*, principalmente para apoiar as atividades EAD, buscando auxiliar as pessoas a paulatinamente utilizarem mais a plataforma.

Na primeira semana as atividades propostas na plataforma consistiram inicialmente na elaboração e resposta a um texto de boas-vindas visando esclarecer os objetivos gerais e específicos do programa. Além disso, dois fóruns foram abertos: um de ambientação na plataforma e outro propondo a reflexão e discussão do texto “Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil”². Nessa mesma semana, iniciou-se a “sala de café e prosa” para coordenadores e tutores, na qual os relatos mais frequentes foram o quanto esse “cantinho virtual” era acolhedor na sua proposta, e o quanto a ambientação à plataforma EAD era desafiadora, inclusive porque algumas pessoas não usavam sequer redes sociais.

Na segunda semana, a proposta foi que cada coordenador de grupo tutorial mediasse interações entre os membros do seu grupo, a fim de aprofundar o conhecimento das pessoas entre si, e já iniciar os preparativos para o plano de ação de cada grupo no primeiro ano de projeto. Tal atividade mostrou-se eficaz e gratificante, pois fortaleceu o anseio dos grupos pela melhora da atenção básica e por inovações curriculares que buscam profissionais que desenvolvam competências colaborativas.

Na terceira semana, a atividade envolveu a leitura de três textos discutindo os pressupostos teóricos da EIP e a partir daí cada grupo tutorial elaborou uma carta, de forma colaborativa, como forma de apresentação do grupo e de seus objetivos. Por último, as tarefas da quarta e quinta semanas consistiram na realização de um *chat* entre os membros de cada grupo tutorial para elaboração do planejamento e cronograma de atividades para o primeiro ano.

Uma atividade já prevista compreende a apresentação do PET para os estudantes ingressantes em 2019 nos cursos de graduação do ISNF. Esta atividade consiste em uma ação do eixo de trabalho “UFF-ensino” que envolve a sensibilização de toda a comunidade acadêmica para a importância da EIP como componente curricular na formação (ver Tabela 2).

3. Concluindo: Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças

Um dos princípios doutrinários do SUS é a integralidade, que embora polissêmica, refere-se ao conjunto de ações e serviços necessários para o tratamento integral a saúde, focando nas medidas promocionais e preventivas, sem prejuízo das assistenciais. Neste sentido, a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado torna-se fundamental e crítica para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde⁰.

Na medida em que o PET-Saúde/Interprofissionalidade viabiliza ao estudante dos cursos de graduação do ISNF conhecer os pressupostos teóricos EIP, sua aplicabilidade nos espaços de trabalho do SUS e também busca inserir a EIP nas atividades de formação do referido instituto de saúde, o programa favorecerá uma mudança no paradigma de formação deste estudante, transformando uma formação uniprofissional, isolada, fragmentada e

disciplinar em uma formação que irá prepará-lo para o trabalho colaborativo numa equipe multiprofissional.

O programa também visa ao incentivo da incorporação da EIP nos processos de trabalho e de gestão do SUS em Nova Friburgo e região, o que promoverá um grande debate sobre o processo de trabalho, oportunizando ao profissional do SUS uma atuação no processo saúde-doença de forma integrada com diversas áreas da saúde e ao usuário um atendimento de excelência.

Consideramos que os primeiros passos do projeto já foram marcados pela colaboração, substantivo tão caro ao tema central. Antes mesmo das primeiras atividades, a seleção oportunizou aos avaliadores uma experiência gratificante no sentido de assistir as mais diversas habilidades e competências demonstradas pelos candidatos em uma troca muito interessante. Além disso, permitiu uma interação rica entre coordenadores, preceptores e tutores entre si e com os estudantes candidatos.

Entretanto, a seleção também nos permitiu perceber que os estudantes, mesmo sedentos por mudanças, por encontros, por colaboração e diálogo, ainda são fortemente marcados pela formação disciplinar, fragmentada e com forte hierarquia entre as áreas. Desta forma, se por um lado, a proposta da seleção possibilitou regar a semente da EIP e criar reflexões iniciais nos estudantes, por outro, permitiu aos avaliadores visualizarem o quanto será preciso trabalhar no sentido de reconduzir a formação e as práticas, transformando as potencialidades em efetivos resultados na integração ensino-serviço-comunidade.

Outras questões são encaradas como grandes desafios e possíveis ameaças ao projeto como: o fato do instituto ser muito jovem e da coexistência entre os três cursos ser bastante recente e com pouca integração; a inexistência de biomédicos na rede municipal de saúde; o tempo exíguo para a realização de transformações tão profundas; a formação dos atuais docentes e profissionais ser fortemente fragmentada e quase que totalmente uniprofissional; a cultura de competição entre as áreas e categorias ainda ser bastante forte, tanto no âmbito micro quanto no macro; os problemas estruturais do *campus* fora de sede da UFF; a precarização da educação pública e do trabalho docente; o aprofundamento do desmonte do SUS; os problemas da rede de saúde local; entre outros.

A narrativa do início do PET-Saúde/Interprofissionalidade permite-nos refletirmos sobre como podemos e queremos conduzir o restante da nossa trajetória. Uma certeza, entretanto, já está construída de que iremos concentrar nossos esforços para que o PET-Saúde/Interprofissionalidade seja um importante vetor na integração locorregional para o SUS entre: gestão, profissionais, universidade e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Costa, VM. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, C. R. F. (org). Interprofissionalidade e formação na saúde : onde estamos? Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 14-27.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Construindo Caminhos para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil. 1a ed rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. D'Amour D, Oandasan, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. J Interprof Care. 2005;19(Supl. 1):8-20.

4. Rossit RAS, Santos Junior CF, Medeiros NMH, Medeiros LMOP, Regis CG, Batista SHSS. Grupo de pesquisa como espaço de aprendizagem em/sobre Educação Interprofissional (EIP): narrativas em foco. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Supl. 2):1511-23.
5. Faria L, Quaresma MA, Patino RA, Siqueira R, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(67):1257-1266.
6. Sordi MRL, Lopes CVM, Domingues SM, Cyrino EG. O potencial da avaliação formativa nos processos de mudança da formação dos profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(suppl 1):731-42.
7. Lima V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(17):369-79.
8. Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(56):197-198.
9. Oliveira AEF, Ferreira, EB, Sousa RB, Junior EFC, Maia MFL. Em busca de progressos para a saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):578–583.
10. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3):CD000072.

CAPÍTULO 6

Estratégias de Reorientação na Formação em Saúde: a Experiência da Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Karina Mary de Paiva

Maria Rita Pimenta Rolim

Maria Isabel D'ávila Freitas

A formação em saúde no contexto do SUS

As transformações no modelo de saúde brasileira das últimas décadas foram resultado de avanços científicos e tecnológicos, aliados a movimentos de caráter social que repercutiram na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A universalização do acesso à saúde, a garantia da equidade e da integralidade em saúde tem despertado a necessidade da reorganização dos modelos de atenção à saúde².

As transições demográfica e epidemiológica são resultantes de mudanças nos indicadores de saúde, configurando um novo perfil populacional com o aumento do número de idosos na população, concomitantemente à convivência com doenças crônicas, as quais remetem à necessidade de reestruturação de ações no sentido de priorizar a manutenção da capacidade funcional e a autonomia, em detrimento da cura³.

As práticas assistencialistas que direcionaram ações voltadas às condições agudas, preconizando respostas rápidas e condutas fragmentadas e reativas, vem perdendo espaço dentro do novo cenário epidemiológico⁴. O processo saúde-doença tem sido priorizado em prol de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, incorporando ao conceito de saúde os determinantes sociais da saúde, como forma de repensar valores individuais, concepções e condutas em uma população⁵.

À situação brasileira cabe destacar o desafio de estruturar um modelo de atenção que atenda à tripla carga de doenças: às condições crônicas, atribuídas ao envelhecimento populacional; às condições agudas persistentes (endêmicas), característica de um país emergente; e a reemergência de condições agudas^{4,6}. Neste cenário, a atenção integral como dimensão cuidadora na prática profissional, tem representado um grande desafio ao processo de trabalho das equipes na garantia da humanização no atendimento^{7,8}.

A reorganização das práticas de saúde requer interferir na formação e na prática profissional, como estratégia transformadora da concepção do trabalhador, como ator no cenário de prática, viabilizando a integração ensino-serviço⁹. A aproximação da saúde e da educação visa a articulação entre serviços de saúde e instituições de ensino, representando uma ferramenta potencial nesta reorganização, atentando-se para o desafio da construção de espaços pedagógicos nos quais as experiências representem ganhos para ambas as instituições¹⁰.

Os conhecimentos construídos pelas vivências em cenários reais de trabalho e cuidado contribuem para uma formação crítico-reflexiva e com capacidade de solucionar problemas, em função da diversidade de cenários e da proximidade com as reais necessidades de saúde que influenciam e organização dos processos de trabalho¹¹.

Neste contexto, a formação em saúde necessita ser repensada de forma a incorporar propostas pedagógicas em consonância com a realidade social e comprometidas com a qualidade de vida da população¹². As mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) referentes à reorientação do modelo de formação discente têm incorporado vivências nos cenários de práticas, viabilizando ações junto aos diferentes atores – profissional de saúde, usuário, gestor. A inserção precoce dos discentes nos serviços de saúde propicia uma nova abordagem do modelo de ensino-aprendizagem, exigindo de docentes a reformulação do processo de conhecimento, de modo a contemplar práticas de atenção voltadas ao território e à população, e dos profissionais uma adequação dos processos de trabalho de forma a subsidiar a tríade ensino-serviço-comunidade¹³.

Dentro desta perspectiva, os Ministérios da Saúde e da Educação tem se empenhado no desenvolvimento de políticas e programas direcionados à concretização destas experiências aos discentes, além de criar estratégias para a educação interprofissional. Destaca-se o Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde)¹⁴, em 2005; o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde)¹⁵, em 2008, configurado como uma estratégia para fomentar grupos de trabalho tutorial; o VER-SUS/Brasil¹⁶ – Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS); e a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS)¹⁷.

A inserção da Fonoaudiologia UFSC em estratégias de reorientação

O curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi criado em 2007, contemplando expectativas do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), oferecendo 80 vagas anuais para o período noturno. O primeiro vestibular foi realizado no segundo semestre de 2009, completando dez anos de existência no ano de 2019. A sede do Curso de Fonoaudiologia é o Centro de Ciências da Saúde, no *campus* central da universidade no município de Florianópolis e conta com 209 alunos regularmente matriculados e 273 egressos (referência: semestre 2019-1).

Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, região sul do Brasil. De acordo com último Censo (IBGE, 2010)¹⁸, a população contabilizava 421.440 habitantes. A rede municipal de atenção à saúde é dividida em quatro distritos sanitários: Centro, Continente, Norte e Sul para atender à população do município em todos os níveis de atenção¹⁹ (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos pontos de atenção da rede municipal de saúde de Florianópolis, segundo distritos sanitários.

Distrito Sanitário	Pontos de atenção da rede municipal de saúde
Centro - 11 centros de saúde	Secretaria de Bem-estar Animal Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPSad Ilha), Centro de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes (CAPSi), Centro de Controle de Zoonoses Policlínica Centro
Continente - 11 centros de saúde	Centro Álcool e drogas (CAPSad) Policlínica Continente
Norte - 12 centros de saúde	Policlínica Sul Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte da Ilha
Sul - 15 centros de saúde	Policlínica Sul Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul da Ilha

O Curso de Fonoaudiologia é um dos seis ofertados na área da saúde por esta universidade e tem o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), criado em 1980, como uma referência estadual em atendimento na média e alta complexidade, como um importante cenário de prática para formação e assistência no contexto da saúde pública.

Além do HU/UFSC, em 2013, foi inaugurada a Clínica-Escola de Fonoaudiologia, ampliando o campo de ensino, pesquisa e extensão, configurando-se em um importante espaço para realização de atividades práticas e estágios e, principalmente, um cenário comprometido com as necessidades da população catarinense, por prestar serviços especializados, de qualidade e excelência na assistência fonoaudiológica.

Tendo em vista as atividades práticas e os estágios que compõem o currículo do curso de fonoaudiologia, o turno de funcionamento noturno sempre foi uma preocupação do corpo docente. Foram testadas algumas possibilidades para manutenção do período noturno, como característica da implantação do curso. Uma das tentativas foi a de incorporar o período vespertino para realização de atividades práticas e estágios, em 2012. Porém, a inserção dos alunos na rede de atenção à saúde do município e em propostas referentes às estratégias reorientadoras incentivadas pelas DCNs eram extremamente limitadas. Desta forma, em 2015, foi realizada a alteração do turno de funcionamento do curso para o período diurno.

Uma das principais preocupações na elaboração da estrutura curricular do curso foi a definição do perfil do egresso, a partir da qual estabeleceu-se que a formação generalista, crítico-reflexiva e articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS) seria uma prioridade. Assim, o eixo central do curso foi proposto na área da saúde coletiva (interação comunitária), na tentativa de garantir que durante os quatro anos da graduação, as disciplinas teóricas, atuações práticas e estágios nesta área propiciassem aos discente experiências diversificadas.

A reorientação da formação proposta pelos programas que propiciam vivências dos discentes nos cenários de práticas é estruturada em três eixos que são a orientação teórica e pedagógica e os cenários de prática e requerem a participação de diferentes atores em busca de favorecer novos olhares comprometidos com a realidade da comunidade nos distintos territórios.

Programa de Educação pelo Trabalho – PET-Saúde

O PET-Saúde tem caráter complementar a outras políticas, como o PRÓ-Saúde, que visam a aproximação entre as IES e os serviços de saúde. Este programa disponibiliza bolsas para os seguintes atores: discentes de cursos de graduação; docentes, na qualidade de tutores; e profissionais do serviço, na qualidade de preceptores. Para o êxito das experiências vale destacar a importância de contemplar respostas a todos os envolvidos, de forma a produzir recursos em resposta às necessidades concretas da população, seja na produção do conhecimento, na prestação de serviços e na formação e qualificação dos profissionais, por meio de educação em saúde.

Na UFSC, a inserção dos cursos de graduação e dos profissionais pertencentes à rede municipal de saúde se dá por meio de projetos de extensão cadastrados pelo docente coordenador do projeto, voltados à integração ensino-serviço.

Cenário de Prática: Centro de Saúde João Paulo

Em 2014, houve a inserção da Fonoaudiologia no Projeto de Extensão: “CENTRO DE REFERÊNCIA EM PESQUISA, ENSINO E SERVIÇO PARA O SUS”, cujos objetivos foram:

1. Desenvolver ações integradas entre UFSC e os serviços de saúde e contribuir com a qualificação do ensino, da atenção à saúde na lógica de rede, da gestão e da produção de conhecimento.
2. Consolidar a orientação das mudanças curriculares, particularmente em relação à expansão dos cenários de prática, o trabalho em rede em áreas prioritárias do SUS, a interdisciplinaridade e pesquisas voltadas às necessidades dos serviços.
3. Promover a educação permanente de profissionais, docentes e discentes e temáticas técnicas e pedagógicas.
4. Buscar parcerias intersetoriais na perspectiva da consolidação das ações.
5. Trabalhar em equipe multiprofissional e de caráter interdisciplinar, envolvendo docentes, profissionais e estudantes.
6. Desenvolver na concretude das ações de ensino, pesquisa, extensão e gestão o papel de cada uma das profissões, em busca da integralidade do cuidado.
7. Promover ações mobilizadoras para fortalecer os canais de expressão e o diálogo entre o serviço de saúde, a UFSC e o controle social.
8. Planejar e estabelecer uma disciplina abordando as competências gerais para os cursos de graduação.
9. Fortalecer a capacidade pedagógica dos serviços para aumento gradativo do número de estudantes nas unidades de saúde conforme previsto nas DCNs.
10. Integração de pesquisa, serviço e ensino na realidade e necessidades do território.

Este projeto foi coordenado por um professor do Departamento de Saúde Pública e contou com a participação de professores dos departamentos de Nutrição, Fonoaudiologia, Clínica Médica, Educação Física, Serviço Social e Enfermagem. Dada a extensão do projeto, cada professor, na qualidade de tutor, propôs um subprojeto com ações a serem desenvolvidos em diferentes cenários de prática que compõem a rede municipal de saúde de Florianópolis, envolvendo, assim, vários preceptores da rede. A proposta do projeto

incorporava reuniões de planejamento dentro de cada grupo tutor-preceptor-aluno e ainda uma reunião coletiva com os tutores para discussões acerca de condutas, demanda e encaminhamentos.

A inserção da Fonoaudiologia deu-se no projeto intitulado: "HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC) NO PROCESSO DE TRABALHO DA SAÚDE DA FAMÍLIA". O cenário de prática foi o Centro de Saúde (CS) João Paulo, pertencente ao Distrito Sanitário Centro. A população de referência deste CS contabilizava 5.670 pessoas e o território é dividido em duas microáreas. Este grupo era composto por seis alunos dos cursos de Fonoaudiologia, Medicina, Educação Física e Enfermagem, três preceptores, dois médicos da família e uma cirurgiã-dentista e duas tutoras fonoaudiólogas. A proposta era a realização de encontros semanais *in loco* para construção e discussão do projeto inicial no universo das Práticas Integrativas Complementares (PIC) e sua implementação à comunidade do CS João Paulo. Assim, os alunos iniciaram uma construção voltada à definição do perfil de uso de fitoterápicos e plantas medicinais na comunidade. Além da construção do projeto, os alunos acompanhavam o processo de trabalho na unidade, com acompanhamento da recepção, farmácia, análise de relatórios do INFOSAÚDE e SISREG (programas usados para cadastro dos usuários e agendamentos) e participação em atividade no Programa Saúde na Escola (PSE).

Vale destacar que essa experiência foi considerada um importante diferencial para o curso, tendo em vista que a inserção da Fonoaudiologia na rede de atenção à saúde do município era restrita, não haviam preceptores para os estágios na atenção primária e os alunos acompanhavam apenas a atuação de fonoaudiólogos nas policlínicas do município.

A proposta da atuação em grupos multidisciplinares é extremamente enriquecedora pelo compartilhamento de saberes em busca de ações voltadas às necessidades da população do território. Porém, os grandes desafios enfrentados para concretização das ações foram a definição de um horário comum aos estudantes dos distintos cursos e fases para realização de reuniões e atuações nos cenários de prática.

Apesar destas limitações, as vivências junto à preceptora propiciaram a compreensão da importância do diagnóstico situacional para o conhecimento da realidade da comunidade neste território, além de viabilizar o entendimento dos processos de trabalho, das definições de prioridades e situações de risco e vulnerabilidade.

As discussões acerca do planejamento de uma disciplina transversal para todos os cursos de saúde da UFSC não finalizaram e não foi possível a elaboração da proposta. Porém, há um consenso quanto à importância da mesma e da potencialidade de sua concretização dentro das propostas a serem contempladas pelas mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde.

Cenário: PET-Redes de atenção à pessoa com deficiência

Também, em 2014, ocorreu a inserção de duas alunas do Curso de Fonoaudiologia no Projeto de Extensão: "REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (RCPD): DA INTEGRAÇÃO À COORDENAÇÃO DO CUIDADO PELA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE", cujos objetivos foram:

1. Construir um desenho de Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para o município de Florianópolis que contemple as necessidades das pessoas com deficiência (PCD) e que promova a coordenação do cuidado pela AB em saúde.
2. Identificar serviços de saúde e intersetoriais existentes na Região da Grande Florianópolis direcionados às pessoas com deficiência.
3. Desenvolver mecanismos que promovam a coordenação do cuidado de pessoas com deficiência através da Atenção Básica e a continuidade do cuidado na RCPD.
4. Disponibilizar as informações obtidas e a proposta de RCPD construída para a rede municipal de saúde de Florianópolis.
5. Promover o debate sobre a temática da deficiência para a população e para os profissionais da rede de saúde.

Este grupo teve como tutora uma professora do Departamento de Serviço Social, e contou com seis preceptores da rede municipal de saúde, sendo duas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e quatro do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF) do Distrito Sanitário Centro; e envolveu dez alunos dos cursos de graduação de Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Serviço Social, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Educação Física.

Os resultados deste projeto envolveram a produção de um material intitulado: “MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS INTERSETORIAIS DIRECIONADOS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – FLORIANÓPOLIS”. Este material foi produzido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e apresenta uma sistematização do mapeamento das instituições e serviços direcionados à PCD. Assim, foram mapeadas 22 instituições que oferecem 25 serviços direcionados às PCD. O mapeamento das instituições foi disponibilizado na ferramenta Google Maps®, através do site: <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=zECtr76ILYG8.kdbxH0GzK17c>.

Vivências e Estágios na Realidade do SUS – VER-SUS/Brasil

O projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS foi desenvolvido por estudantes e para estudantes em todo o território nacional com a perspectiva de concretizar o sistema de saúde como espaço de aprendizagem, por proporcionar reflexão teórico-vivencial sobre práticas de saúde no âmbito das políticas públicas. O projeto envolve gestores, estudantes, IES, profissionais de serviços de saúde e movimentos sociais que prestam apoio descentralizado para a realização das vivências, mantendo contato com diferentes atores do Ministério da Saúde

A ideia principal do projeto foi favorecer a imersão total de estudantes nas realidades propostas, mobilizando um ambiente comum para todos os estudantes imersos durante todos os dias de prática. Assim, o estudante poderia vivenciar a realidade dos espaços de práticas, além de contar com espaços de formação e dinâmicas grupais, propiciando sensibilização e aprofundamento nas vivências, contribuindo para a compreensão e o empoderamento estudantil.

No ano de 2015, houve a inserção da Fonoaudiologia no Projeto de Extensão: “Núcleo de Apoio ao Projeto Vivências na Realidade do SUS (VER-SUS), cujos objetivos foram:

1. Sensibilizar estudantes de graduação para a atuação na saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2. Proporcionar espaços de construção coletiva de conhecimento acerca da saúde com base em seu conceito ampliado.
3. Fortalecer o controle social e o movimento estudantil na construção do SUS.
4. Promover espaços de debate sobre temáticas negligenciadas ou não abordadas nos currículos dos cursos de graduação e ensino técnico.
5. Garantir a multidisciplinaridade antes mesmo da atuação profissional, na perspectiva de se alcançar a transdisciplinaridade.
6. Propor espaços de intervenção nas localidades de vivência e estágio.
7. Conhecer in loco o funcionamento prático do SUS em seus níveis de complexidade e abrangência.
8. Conhecer a realidade da gestão em saúde dos municípios participantes como campo de aprendizado.
9. Garantir espaços de avaliação das propostas de intervenção em saúde.

Esta versão do VER-SUS aconteceu como uma edição de inverno (julho de 2015) na época das férias letivas. A construção dos alunos envolveu cenários de práticas pensando em temas negligenciados na formação como forma de aprofundar a discussão e construir as vivências nesses temas:

Saúde mental: vivenciar a questões específicas da Rede de Atenção Psicossocial dentro do SUS e a linha de cuidado que perpassa o sofrimento mental e seus desdobramentos.

Saúde do trabalhador: pensar criticamente sobre os aspectos do adoecimento no trabalho e a tentativa de garantir espaços de promoção da saúde em ambientes laborais.

Atenção à saúde indígena: garantir um olhar diferenciado às questões culturais, como fatores determinantes na assistência e na conceituação da saúde no contexto e vivência da comunidade.

Diversidades sexuais: refletir sobre questões de gênero e sexualidade no âmbito da atenção à saúde, considerando as especificidades de cada modo de vida.

Um dos principais frutos do VER-SUS/SC culminaram na elaboração de um livro intitulado: “*VER-SUS Santa Catarina: Itinerários (trans)formadores em Saúde*”²¹, produzido em parceria com a UNIVALI; Universidade Federal da Fronteira Sul e a UNESCO.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – RIMS

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) representa uma das estratégias dos Ministérios da Saúde e Educação em busca da transformação dos processos formativos em saúde, como forma de superar a fragmentação do cuidado em saúde. A perspectiva multiprofissional vem acrescentar a necessidade do saber compartilhado para atuação integrada em equipe, com colaboração e reconhecimento da interdependência para a integralidade do cuidado ao usuário.

No ano de 2010 houve a implantação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) pelo Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da UFSC com a finalidade de propiciar a formação ensino-serviço e contemplar diversas profissões para um trabalho coletivo e em equipe, em busca da consolidação do SUS.

O Programa de RIMS HU/UFSC tem a duração de 24 meses, carga horária de 5760 horas, distribuídas em 60h semanais, na modalidade presencial, tempo integral e dedicação exclusiva. Conta com 36 vagas, para as três áreas de concentração: Atenção em Urgência e Emergência, com oito vagas distribuídas dentre cinco especialidades profissionais; Atenção em Alta complexidade, com 22 vagas distribuídas dentre as oito áreas de conhecimento

que contemplam a RIMS; e Atenção em Saúde da Mulher e da Criança, com seis vagas distribuídas dentre quatro especialidades.

A Fonoaudiologia está inserida na RIMS dentro da área de concentração Atenção em Alta Complexidade, atualmente, contando com duas vagas e já tendo formado oito residentes desde o início de sua inserção.

As práticas multiprofissionais representam um importante caminho de reorientação da formação em saúde. Porém, um dos grandes entraves se configura no cenário hospitalar, tendo em vista suas peculiaridades voltadas a um serviço de alta complexidade, que requer necessidades em urgência e emergência para a assistência à saúde. A humanização e o cuidado em saúde devem ser garantidos neste contexto e a superação da fragmentação do cuidado dentro do contexto multiprofissional devem ser priorizados.

Desafios e Caminhos para superação

A formação do fonoaudiólogo na UFSC conta com um ciclo majoritariamente clínico com atividades assistenciais vinculadas à clínica-escola. Apesar da existência de um vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde, compondo um ponto de regulação da rede, ainda é restrito e vem sendo discutida sua ampliação. Outro ponto crucial é a dificuldade na articulação com o serviço de saúde em função da inexistência de fonoaudiólogo na atenção primária do município, assim como no NASF e no CAPSi, dificultando a comunicação e a integração ensino-serviço, além de limitar as práticas de atenção à saúde essenciais à formação.

O curso tem se empenhado para garantir a inserção dos alunos em atividades práticas e estágios dentro da rede municipal. Uma das soluções encontradas foi contar com a presença de professores da área de saúde coletiva nos campos de estágio. De um lado é possível inserir os alunos nestes cenários de práticas, porém a ausência de um profissional que compõe as equipes nos serviços, dificulta a participação em ações nos processos de trabalho nestes cenários.

Com relação aos programas reorientação da formação propostos pelo Ministério da Saúde, essa inexistência de fonoaudiólogo, pode ser uma das justificativas da não inserção do curso nos últimos editais de programas oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Em 2017, o PET- Saúde/Gradua-SUS e em 2019, o edital PET-Saúde/Interprofissionalidade não houve disponibilidade de vagas para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

Essa ausência de possibilidade de atuação, tendo em vista todas as experiências exitosas das edições anteriores, representa uma importante déficit na formação dos nossos alunos. É um caminho oposto ao que é preconizado pelas mudanças nas DCNs, o que tende a impactar nas propostas do curso de Fonoaudiologia da UFSC na garantia de uma formação generalista, crítico-reflexiva e articulada com o SUS.

REFERÊNCIAS

1. Paim J. O Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1723-1728.
2. Viacava, F. et al. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo para análise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 17 (4):921-934.

3. Duarte EC, Barreto SM. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2012; 21 (4): 529-32.
4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2297-2305.
5. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc*. 2017; 26 (3):676-689.
6. Marinho F, Passos VMA, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016; 25 (4): 713-24.
7. Carnut T. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *SAÚDE DEBATE*. 2017; 41 (115):1177-1186.
8. Barros DM, Sá MC. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2473-2482.
9. Leal JAL, Melo CMM, Veloso RBP, Juliano IA. Novos espaços de reorientação para formação em saúde: vivências de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):361-71.
10. Feuerwerker LCM. Estratégias para mudança na graduação das profissões da saúde. *Cadernos da ABEM*. 2006; 2: 78-80.
11. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências do Programa de Reorientação da formação profissional na Enfermagem - avanços e desafios. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2):2-8.
12. Silva VO, Santana PMMA. Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. (Botucatu). 2015; 19(52): 121-132.
13. Miechuanski PC, Kleba ME. Acadêmicos da Unochapecó na interação com sistema único de saúde e ESF através do Projeto PRÓ-Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 Suppl 2:131-5.
14. Brasil. Ministério da Saúde, , Ministério da Educação (BR). Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
15. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação (BR). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde. *Diário Oficial União*. 26 Ago 2008; Seç. 1:97.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Ver-SUS Brasil: Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Cadernos de Textos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
17. Brasil. Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.117. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 4 Nov 2005.
18. IBGE: CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
19. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis. Distritos sanitários da rede de atenção à saúde de Florianópolis, 2017.
20. Paula MC, Paiva-Vianna KM. Speech disorders from the perspective of community health agents. *Rev. CEFAC*. 2017; 19(2):221-232.
21. Silva-Filho CC, Garcia Jr CAS, Kovalesc DF (org). VER-SUS Santa Catarina: Itinerários (trans) formadores em Saúde. Tubarão: Copiart, 2017.

CAPÍTULO 7

A Experiência do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza nos Programas PRÓ e PET-Saúde

Christina César Praça Brasil

Denise Klein Antunes

Fernanda Monica de Oliveira Sampaio

Lia Maria Brasil de Souza Barroso

Breve recuperação histórica

A proposta curricular do curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sempre acompanhou as transformações do modelo da assistência à saúde, da evolução mercadológica e das políticas para a formação do profissional de saúde no Brasil. Com o advento da aprovação e da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹ para os cursos de graduação em Fonoaudiologia (Resolução CNE/CES nº. 5, de 19 de fevereiro de 2002), além da necessidade de ampliar a empregabilidade dos egressos, o corpo docente e a equipe de coordenação do curso mantêm-se sempre atentos e participantes de todos os movimentos político-sociais que incluem a melhoria da formação dos fonoaudiólogos.

Entre 2002 e 2007, os movimentos políticos e sociais que fundamentaram a criação de programas integrados para o redimensionamento da formação dos profissionais da saúde e da sua prática tornaram-se bastante evidentes. A proposta governamental era mudar o foco da atenção à saúde no Brasil; sair da lógica hospitalar do modelo biomédico para ações de cuidados progressivos ao bem-estar da pessoa, com enfoque na integralidade, na atuação em equipes de saúde, tendo o usuário como o centro do cuidado. Uma rede de assistência integrando competências transdisciplinares, o que pode ser considerado, segundo Mendes² (2007, p.38), como uma “cadeia de cuidados progressivos à saúde”.

Com efeito, fez-se necessário implementar medidas para garantir maior aproximação entre o ensino e o serviço, com a participação das instituições de ensino superior, gestores e trabalhadores da saúde. Os movimentos sociais também tiveram importância, visto que deles brotaram contribuições relevantes advindas da perspectiva reguladora dos usuários.

Dentre esses movimentos, destacam-se o Aprender SUS (Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura, 2004); o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (Ministério da Saúde e Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz); as oficinas de sensibilização de docentes e discentes de Fonoaudiologia para o Sistema Único de Saúde (2005-2006); bem como as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde-VER-SUS Brasil (2005).

Um marco histórico na Universidade de Fortaleza (UNIFOR), ocorrido desde 2008, foi a incorporação dos programas governamentais para a formação do profissional da saúde às práticas curriculares com a integração dos 10 cursos do Centro de Ciências da Saúde (CCS), a exemplo do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde II, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família, do PET-Saúde Mental, do PRÓ-PET-Redes de Atenção e do PET-Vigilância Sanitária.

Esses programas foram incorporados paulatinamente ao CCS, com adesão ampla dos cursos, ante o entendimento de que a participação conjunta e integrada de alunos e professores às práticas do serviço público reuniria um valor inestimável à formação dos futuros profissionais. Assim, fez-se o reconhecimento dos principais normativos que historicamente fundamentam essas iniciativas.

1) Lei Orgânica da Saúde³ (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990): define como uma das atribuições da União sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.

2) Decreto/07⁴ de 20 de junho de 2007: cria a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com a responsabilidade de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico e de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde.

3) Política Nacional de Atenção Básica⁵: atribui ao Ministério da Saúde a função de articular, junto ao Ministério da Educação, estratégias de indução à mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica, assim como estratégias de expansão e de qualificação de cursos de pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em Saúde da Família e em educação permanente (AprenderSUS).

4) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde – SUS⁶: preconiza a formação e o desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde.

5) Novas diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁷, dispostas, na Portaria nº 1996/MG, de 20 de agosto de 2007.

6) Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho⁸: instituído e autorizado pelas disposições dos arts. 15 a 18 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.

7) Programa de Educação Tutorial – PET⁹: instituído pela Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005, no âmbito do Ministério da Educação.

8) 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde¹⁰ (março de 2006): delibera a integração entre ensino e serviço, ressaltando a necessidade de incentivar a formação profissional nas unidades básicas de saúde municipais e a adequação dos serviços para o desenvolvimento de práticas pedagógicas no SUS.

9) Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde¹¹: estimula as mudanças curriculares, com ênfase na Atenção Básica; e na Estratégia Saúde da Família.

Na Universidade de Fortaleza, o projeto PRÓ-PET-Saúde – Redes de Atenção, instituído pelo Edital nº 24, de 15 de dezembro de 2011, surgiu da necessidade de fortalecimento das ações estabelecidas nas novas diretrizes curriculares dos cursos de saúde desta Instituição, com o objetivo de reorientação profissional e inserção do aluno nas Redes de Atenção à Saúde no território. O Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza,

inserto nesse âmbito, por meio da integração e da reforma curricular, vislumbrou uma nova área de atuação para o fonoaudiólogo no contexto da saúde pública.

O PRÓ-Saúde-Programa Nacional de Reorientação Profissional¹², proposto pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, teve como objetivo realizar a integração ensino-serviço e assegurar uma abordagem ampla do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população.

A mudança curricular do Curso de Fonoaudiologia da UNIFOR, iniciada em 2007, a capacitação docente e a adesão aos programas PRÓ-Saúde (em 2008) e PET-Saúde (em 2010) permitiram nova perspectiva para a formação e atuação do discente de Fonoaudiologia na atenção básica. Então, foram realizadas ações de promoção da saúde, prevenção, orientação, diagnóstico e encaminhamentos, nas áreas de linguagem, voz, audição, motricidade orofacial e disfagia; além de maior interação da academia com o serviço, desde o planejamento à execução.

Com o desenvolvimento dos programas em pauta, esta realidade pode ser ampliada, permitindo maior organização do trabalho, a contextualização da proposta curricular com a tendência política e mercadológica vigente e melhoria dos serviços prestados à comunidade.

Ações desenvolvidas pelo Curso de Fonoaudiologia: do planejamento à execução

Há vários anos, o Curso de Fonoaudiologia já desenvolvia atividades voltadas à promoção da saúde dentro das suas práticas curriculares, especificamente na disciplina Fonoaudiologia Preventiva (implantada em 1996), no intuito de ampliar os espaços de atuação do fonoaudiólogo na Saúde Pública e integrar esse profissional às equipes interdisciplinares. Esse exercício foi deveras relevante para a inclusão do corpo docente e discente na lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, creches, escolas, unidades básicas de saúde (os antigos “postos de saúde”) e instituições beneficentes abrigaram práticas inovadoras e que evoluíram significativamente ao longo dos anos, favorecendo maior visibilidade para a saúde da comunicação humana.

Esses avanços, bem como a publicação das DCN para os cursos de Fonoaudiologia, resultaram em uma reforma curricular, no ano de 2003 na qual a disciplina Fonoaudiologia Preventiva foi repensada e redimensionada, modificando conteúdos, carga horária, metodologia de ensino e nomenclatura, resultando na disciplina Fonoaudiologia na Saúde Coletiva. Dentre as suas características, destacam-se a interdisciplinaridade, em virtude da maior integração com os outros cursos da saúde; a visão integral do usuário; maior apropriação sobre o SUS, dentre outras.

Um marco nesse percurso consistiu na inclusão dos cursos da área de saúde da UNIFOR nos programas PRÓ e PET-Saúde. Para viabilizar a implantação dos programas no curso de Fonoaudiologia, a disciplina Fonoaudiologia na Saúde Coletiva, do 6º semestre, em 2007, foi o principal cenário, tendo como espaços de atuação unidades de saúde, escolas e a comunidade nas áreas das Secretarias Executivas Regionais (SER) II e VI.

O Município de Fortaleza possui mais de 2 milhões e 500 mil habitantes, sendo subdividido em seis áreas administrativas, as quais são gerenciadas por uma secretaria específica. Em decorrência da localização territorial da Universidade de Fortaleza, a atuação

desta instituição se realiza principalmente, nas unidades de saúde, hospitais e escolas das SER II e SER VI.

A SER II é constituída por uma população de aproximadamente 325 mil habitantes (13% da população de Fortaleza), distribuídos em 21 bairros. Essa SER é composta por 10 Unidades de Atendimento Primário à Saúde (UAPS), um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), quatro Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), um hospital, quatro Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 44 escolas e quatro creches municipais.

A SER VI é composta por, aproximadamente, 600 mil habitantes (24% da população da Capital), distribuídos em 27 bairros. Nessa SER, encontram-se 22 UAPS, dois CAPS, um CEO, cinco CRAS, cinco hospitais, sete NASF, 103 escolas e 12 creches municipais.

Todos os espaços descritos são *locus* importantes para a atuação dos alunos, professores e profissionais dos cursos envolvidos nos programas PRÓ e PET-Saúde, os quais interagem de forma ampla com os profissionais dos serviços. O curso de Fonoaudiologia realiza suas atividades nas UAPS Maria de Lourdes Ribeiro Jereissati, Francisco de Melo Jaborandi e Terezinha Parente, todas alocadas na SER VI, onde, desde 2010, os alunos desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção e diagnóstico, vinculadas aos programas em pauta.

As ações desenvolvidas pelas equipes dos programas PRÓ e PET-Saúde são planejadas conjuntamente, com a participação dos profissionais do serviço e os professores da UNIFOR, visando a atender às demandas dos serviços assistidos e da formação dos estudantes da área de saúde. No caso da Fonoaudiologia, identificaram-se muitas lacunas decorrentes da carência deste profissional na rede pública municipal de saúde. Assim, a participação deste curso viabilizou uma ampliação do acesso da comunidade à atenção fonoaudiológica, a inserção do estudante no serviço com uma visão de trabalho em equipe e de saúde integral; além da visibilidade concedida à Fonoaudiologia para as outras áreas participantes.

A implantação do serviço de triagem auditiva nos postos de saúde do Município de Fortaleza, foi uma das ações do programa PRÓ-Saúde, uma parceria da Universidade de Fortaleza, do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde da Capital cearense. Os alunos desenvolvem atividades nas UAPS Maria de Lourdes e Melo Jaborandi, por meio do atendimento audiológico à população adscrita. Realizam avaliação audiológica em pacientes acima de cinco anos e teste de emissões otoacústicas (teste da orelhinha) em bebês até três meses. A avaliação auditiva em todas as etapas do ciclo de vida, nestas unidades, possibilitou a diminuição da demanda aos serviços de referência.

Discussões e reuniões com os gestores da Administração Municipal ocorrem tendo por objetivo ampliar o programa de triagem auditiva neonatal para outras unidades do Município, o que viabilizará um atendimento amplo e permanente a esta população.

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) surgiu como importante estratégia de fortalecimento do PRÓ-Saúde, destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da estratégia de saúde da família. Seu objetivo principal consiste na viabilização de programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação do trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área.

O PET-Saúde, atualmente, é composto por quatro campos de estágio, sendo dois da Rede Cegonha (Unidade de Atenção Primária à Saúde Família Matos Dourado e Francisco

de Melo Jaborandi), o Hospital Distrital Gonzaga Mota, de Messejana (HDGMM), e a célula de Vigilância Sanitária, tendo dois anos como período de vigência.

O programa conta no seu quadro com tutores, preceptores e monitores. Os tutores são docentes da Universidade de Fortaleza. Os preceptores são profissionais do serviço, enquanto os monitores, bolsistas e voluntários, são alunos dos cursos da área da saúde, selecionados por concurso, podendo ser remunerados ou não. Esse organograma foi denominado ÁRVORE pela equipe gestora do PET-Saúde da UNIFOR.

O aluno, a cada quatro meses, faz rodízio entre os campos de estágio para dar continuidade às atividades desenvolvidas pelo grupo anterior. Eles têm a oportunidade de, durante os dois anos de vigência do programa, vivenciar as diferentes realidades de prática.

No PET-Saúde da Rede Cegonha, a atuação tem como finalidade garantir a todas as brasileiras o atendimento adequado, seguro e humanizado, desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, e dando total assistência à criança nos seus dois primeiros anos de vida. Neste percurso, evidencia-se a importância da atuação fonoaudiológica na equipe interdisciplinar, uma vez que as orientações para o desenvolvimento saudável da comunicação humana são cruciais para o alcance da integralidade da saúde nessa fase do ciclo de vida, quando são abordados temas referentes a amamentação, relação mãe-filho, estimulação da linguagem, promoção da saúde auditiva, transição alimentar, ingresso na vida escolar, dentre outros.

Na célula de Vigilância Sanitária, as ações são direcionadas para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo, que compreende todas as etapas e processos, desde a produção ao controle da prestação de serviços.

É fácil perceber, então, como importantes são o PRÓ e o PET-Saúde na vida acadêmica do estudante de graduação, pois o aprendizado é imensurável. A experiência é relevante e contribui para a formação do futuro profissional, principalmente no que diz respeito à área de saúde pública.

Tem sido evidenciado que a formação ultrapassa o contexto da sala de aula, indo além das questões como currículo, projeto pedagógico ou processos de avaliação, segundo Arrais¹³ (2012), como também, a contribuição para a formação de docentes com um perfil diferenciado, mais adequado às necessidades do SUS e da Estratégia de Saúde da Família, como revela, Ferraz¹⁴ (2012).

Os alunos do Curso de Fonoaudiologia das disciplinas Saúde Coletiva, atualmente no 3º semestre, no currículo atual (2013) e Estágio Ambulatorial em Fonoaudiologia, no 7º semestre, realizam, junto aos participantes dos programas PRÓ-PET-Saúde, além das triagens auditivas, intervenções nas UAPS e nos equipamentos sociais adscritos. Essas ações integram-se a vivências com outros alunos dos cursos do Centro de Ciências da Saúde (CCS), bem como com profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF), do NASF e profissionais do serviço.

Dentre essas atividades, vale destacar o diagnóstico situacional da UAPS e dos equipamentos sociais, possibilitando aos discentes conhecer e vivenciar suas realidades. Os gestores, profissionais e preceptores dos programas participam diretamente das atividades desenvolvidas junto aos alunos. O planejamento, as discussões e a elaboração das ações globais e específicas também contam com a participação dos discentes de outros cursos, dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos profissionais do serviço.

Em seguida, são realizadas as intervenções que privilegiam orientações preventivas e de promoção da saúde da comunicação humana e deglutição, com elaboração de *banners*, *folders*, cartilhas como materiais de Educação em Saúde, assim como dramatizações. Essas abordagens são utilizadas nas salas de espera das UAPS e equipamentos sociais; na capacitação para os ACS, nas oficinas com gestantes, crianças e idosos. Além disso, são realizados acompanhamentos com orientações à puericultura, visitas domiciliares dos alunos junto a todos componentes da UAPS e UNIFOR. Ressalta-se que algumas dessas atividades já fazem parte das ações das ESF com o cronograma preestabelecido durante o semestre.

São desenvolvidas, ainda, ações educativas nas creches, com atividades sobre o desenvolvimento infantil (higiene corporal e oral, atividade de vida diária, hábitos orais, fala, voz, audição), por meio do teatro interativo e de oficinas. Em escolas de Ensino Fundamental, as orientações participativas abordam, desde a promoção da saúde vocal e auditiva, até as consequências dos seus distúrbios.

Além das ações de promoção da saúde, são realizadas intervenções aos usuários com algum distúrbio da comunicação, por meio de grupos terapêuticos, com origem no levantamento da demanda referenciada pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), encaminhados pelos ACS, advindos dos serviços da UAPS e dos atendimentos assistenciais com os professores e discentes das disciplinas de Saúde Coletiva, equipes do NASF e alunos PRÓ e PET-Saúde. Para esse fim, realizam-se triagens para a organização dos grupos e o acompanhamento breve dos casos, sendo em torno de seis sessões, uma por semana, levando-se em consideração os seguintes critérios para inclusão: tipo de alteração, faixa etária e nível de complexidade, tendo a participação direta das famílias. O objetivo maior são os esclarecimentos aos familiares sobre o problema e a viabilização dos encaminhamentos necessários, estímulos terapêuticos aos pacientes e orientações diretas sobre o que estas famílias podem fazer pelos filhos quanto aos aspectos fonoaudiológicos apresentados.

As atividades descritas são dinâmicas, uma vez que o planejamento precisa ser revisitado semestralmente e as estratégias redimensionadas em concordância com as demandas advindas dos serviços e dos usuários.

Impactos no ensino e no serviço: transformando o fazer fonoaudiológico no Estado do Ceará

Desde que a UNIFOR foi contemplada com o projeto PRÓ-PET-Saúde, as disciplinas que desenvolvem suas ações na atenção básica, junto com a coordenação dos projetos e o setor de Supervisão de Estágio do CCS, buscam fortalecer a relação ensino-gestão-serviço-comunidade por intermédio da maior participação dos professores nos planejamentos das unidades de saúde (Rodas de Gestão), no compartilhamento das atividades desenvolvidas semestralmente (consolidado de atividades), planejamentos coletivos (Fórum Regional de Educação Permanente SER VI e UNIFOR), como também nas exposições anuais de experiências exitosas (Mostras da SMS - Secretaria Municipal de Saúde).

Todo esse percurso projetou o fonoaudiólogo na rede pública de saúde do Município de Fortaleza, criou espaços de atuação para este profissional na Estratégia de Saúde da Família e favoreceu aos usuários o acesso à atenção integral à saúde, incluindo questões

relacionadas aos processos de saúde e doença da comunicação humana (audição, voz, linguagem e motricidade orofacial). Trata-se, pois, de uma visão humanista, de clínica ampliada, segundo Silva¹⁵ et al (2013), sendo o fonoaudiólogo um facilitador, um mediador junto à equipe, apoiando o usuário em suas necessidades.

Outro dividendo para a comunidade consistiu na melhoria da infraestrutura das unidades de saúde que abrigam os alunos e os professores participantes do PET e do PRÓ-Saúde, incluindo a compra de equipamentos como audiômetros, emissões otoacústicas e a reforma dos ambulatórios. Em decorrência, obteve-se a ampliação das pesquisas nos cenários de prática e a apresentação de trabalhos de extensão com participações em eventos locais, regionais e nacionais.

A perspectiva de maior inserção da formação dos alunos de graduação em saúde no SUS possibilita uma mudança na prática pedagógica tradicional, centrada em ambientes hospitalares e clínicos.

Ante o exposto, observa-se que, por meio das práticas fonoaudiológicas coletivas, a população busca com maior frequência pelo fonoaudiólogo, visto que as unidades de saúde da SER VI se fizeram referência nesse tipo de atendimento. Esse fato possibilita o acesso ampliado ao serviço fonoaudiológico, além de maior conhecimento dos usuários acerca da saúde da comunicação humana, das suas alterações e dos cuidados necessários para a sua preservação.

Para os alunos envolvidos com os programas e com as disciplinas Saúde Coletiva e Estágio Ambulatorial em Fonoaudiologia, a experiência adquirida com base nas necessidades e características do local possibilita um incremento na maturidade, autonomia e capacidade resolutiva.

Além desses impactos, constata-se mudança na visão dos profissionais da saúde sobre a atuação do fonoaudiólogo, uma vez que, dentro e fora dos programas descritos, ampliam-se as relações interdisciplinares e a demanda para este profissional na rede de saúde pública, seja a municipal ou a estadual.

Ainda há um vasto caminho a ser percorrido, porém, o ponto a qual se chegou permite sejam maturadas novas práticas e ações, trocadas experiências com instituições parceiras, no intuito de favorecer a formação do fonoaudiólogo no contexto das políticas vigentes que lhe regulamentam e reorientam as ações na qualidade de profissional da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Educação. (Brasil). **Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Diário Oficial da União 19 fev 2002; Seção 1.
2. Mendes V. L. F. **Uma clínica no coletivo**: experimentações no Programa de Saúde da Família. São Paulo: Ed. Crucite; 2007.
3. Brasil. **Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set 1990; Seção 1.
4. Brasil. **Decreto/07 de 20 de junho de 2007**. Institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 21 jun 2007; Seção 1.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 13 jul 2019]; 2012. 110 p. il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; [acesso em 13 jul 2019]; 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) ISBN 978-85-334-1490-7. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>
7. Ministério da Saúde (Brasil). **Portaria nº 1996 de 20 e agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União 20 ago 2007; Seção 1.
8. Brasil. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União 30 jun 2005; Seção 1.
9. Brasil. **Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005**. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos - PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial - PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto- Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Brasília, 23 de setembro de 2005. Diário Oficial da União 26 set 2015 [12 ago 2019] Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm
10. Ministério da Saúde (Brasil). **3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde** Cadernos RH Saúde: Brasília; mar 2006, 3(1). 188 p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 88 p. ISBN 978-85-334-1353-5
12. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília : Ministério da Saúde; 2009. 88 p. il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) ISBN 978-85-334-1353-5
13. Arrais P.S.D., et al. **Integralidade**: Desafio Pedagógico do PET-Saúde /UFC. Revista Brasileira de Educação Médica. 36 (1,Supl.2): 56-61; 2012.
14. Ferraz L. O PET-Saúde e sua Interlocução com o PRÓ-Saúde a Partir da Pesquisa: o Relato dessa Experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 36 (1,Supl.1):166-171; 2012.
15. Silva V. L. et al. **A Prática Fonoaudiológica na atenção primária à saúde**. São José dos Campos – SP: Ed. Pulso; 2013.

CAPÍTULO 8

Políticas Indutoras de Formação do Fonoaudiólogo em Alagoas: da Teoria à Institucionalização de Ações

Ranilde Cristiane Cavalcante Costa

Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Ana Paula Cajaseiras de Carvalho

Bárbara Patrícia da Silva Lima

Maria Lucélia da Hora Sales

1. INTRODUÇÃO

A formação acadêmica de profissionais da área de saúde no Brasil deve ser orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas estratégias de cuidado da saúde sejam direcionadas às reais demandas da população. Neste sentido, a qualificação dos recursos humanos em saúde tem demandado esforços conjuntos dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), que culminaram com a elaboração, entre 2001 e 2002, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação dessa área, que visam o perfil generalista do egresso, bem como as competências necessárias a estes profissionais, respeitando-se as peculiaridades de cada profissão¹⁻⁶.

As DCNs, impulsionaram um forte movimento de mudanças no interior das instituições de ensino, no sentido de atender às necessidades do SUS, que tem a integralidade e a universalidade, como pilares para o atendimento à população, exigindo assim, que o ensino na saúde percorra esses mesmos caminhos com propostas de ensino aprendizagem que fortaleçam o diálogo, a construção coletiva do cuidado e as relações interdisciplinares e interprofissionais⁷.

Tais diretrizes apontam, ainda, para currículos inovadores, com formatos flexíveis, que rompam com o paradigma de grades curriculares e de disciplinas isoladas, contendo nesse novo caminhar bases filosóficas, epistemológicas, políticas, conceituais e metodológicas, de avaliação emancipatória e coerente com um novo perfil para o SUS e para a sociedade brasileira⁸.

Estudos na área de ensino na saúde e saúde coletiva reafirmaram a necessidade de inserção, o quanto antes, do estudante na realidade da rede de serviços do SUS para que este possa vivenciar situações cotidianas, estruturais e desafios. É ressaltada a importância da prática, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a graduação, visto que esta deve ser a porta de entrada do sistema e responsável pela solução de cerca

de 80% dos problemas de saúde da população, por meio de ações predominantemente relacionadas à promoção e prevenção de saúde⁹⁻¹¹.

Para que a aproximação teoria-prática seja efetiva, as Instituições de Ensino Superior – IES precisam realizar articulação junto à rede de serviços de saúde e demais dispositivos (educação e assistência social) favorecendo a prestação de serviços de qualidade aos usuários do SUS, conforme suas reais necessidades, a chamada Integração Ensino-Serviço-Comunidade¹².

Aliada às DCNs, as políticas indutoras visam implementar processos formativos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde¹³. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU) do MEC, além da elaboração das DCN, instituíram, em 2002, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), visando oferecer cooperação técnica e/ou operacional às escolas de graduação em Medicina que se dispuseram a adotar processos de mudança nos currículos de seus cursos, com enfoque para as necessidades de saúde da população e do SUS¹⁴.

Nesse caminho e para contribuir com a formação de recursos humanos do SUS, o Conselho Nacional de Saúde – CNS, aprovou em 2003 a “Política de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde”. Esse documento foi o marco para a definição do campo de saberes e práticas da Educação e Ensino da Saúde e para o reconhecimento de sua origem no campo da saúde coletiva¹⁵.

Em 2005, criou-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), cujo objetivo era a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e promovendo transformações na prestação de serviços à população¹⁶.

Além do PRÓ-Saúde, nas modalidades I (envolvendo Medicina, Enfermagem e Odontologia) e II (abrangendo as demais profissões de saúde), instituiu-se também o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), visando promover a formação de grupos tutoriais de desenvolvimento de atividades em áreas estratégicas do SUS, incentivando a integração ensino-serviço-comunidade¹⁷.

A partir do ano de 2017, representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, instituições de ensino e Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, de forma coletiva, traçaram propostas para a efetivação da Educação Interprofissional em Saúde - EIP nas políticas nacionais de educação e saúde, enquanto proposta inovadora do ensino em saúde. Dessa forma, a EIP propõe mudanças nos níveis educacionais, profissionais e organizacionais, direcionando aos acadêmicos e profissionais a oportunidade de uma formação focada em uma aprendizagem que potencializa desenvolver habilidades e competências colaborativas nas atividades integradas em saúde¹⁸⁻¹⁹.

Nesse olhar, o desafio da formação em saúde se encontra na perspectiva de sintetizar o modo de fazer o cuidado e a sua gestão com a aposta democratizante do SUS, e que, acima de todos os entraves, faz-se necessário transformar a prática em saúde sobre sujeitos em uma prática em saúde com sujeitos²⁰.

2. PRÓ e PET-Saúde na UNCISAL: da sua inserção aos dias atuais

2.1. Contexto Institucional

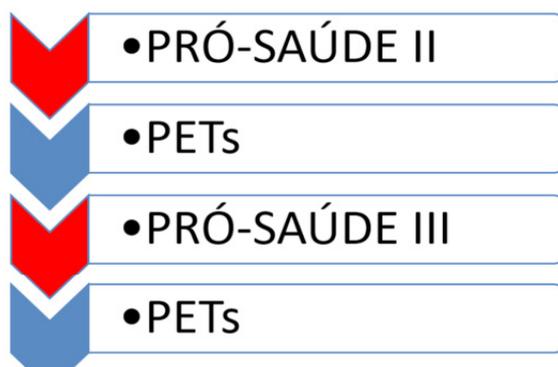
Para acompanhar às mudanças propostas pelas DCNs e formar profissionais capazes de atender às demandas da sociedade, a Universidade Estadual de Ciências da Saúde – UNCISAL, cuja vocação é a formação por área de saber com ênfase no campo das Ciências da Saúde, atenta à necessidade de mudanças efetivas nos processos formativos, iniciou um grande movimento desde 2009, criando as Unidades Acadêmicas, com o olhar voltado para a EIP. Tais Unidades foram organizadas para favorecer atividades multidisciplinares, interdisciplinares e interprofissionais, olhar esse iniciado pelo curso de graduação em Enfermagem que, em 2008, foi criado com a proposta de eixos integrados, na concepção de módulos temáticos, inspirando a integração e flexibilização dos currículos nos demais cursos de graduação.

Em 2010, visando criar condições favoráveis para atender tais demandas de formação e assistência em saúde, a UNCISAL iniciou as discussões sobre sua reforma acadêmica e administrativa. Como parte do processo de construção colaborativa, foram institucionalizados os Fóruns de Gestão Acadêmica e os Fóruns de Integração, espaços legítimos de discussão acadêmica compostos por representantes da pró-reitorias Acadêmicas, coordenações e Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) dos Cursos, com efetiva participação discente.

A partir do início de 2011, um importante passo para a EIP na Instituição se deu a partir da iniciativa das supervisoras de estágio de Saúde Coletiva dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. As práticas, anteriormente desenvolvidas de forma isolada no mesmo território, passaram a ser realizadas de forma integrada, com vistas ao desenvolvimento das práticas colaborativas e, conseqüentemente, da atuação interprofissional.

No contexto de mudanças institucionais, em 2011, foi iniciado o movimento de redefinição das diretrizes teórico-metodológicas que norteiam as práticas acadêmicas da IES, com vistas ao cumprimento da missão institucional, o atendimento às demandas loco-regionais, bem como com a formação integral, fundamentando o Plano de Desenvolvimento Institucional PDI/PPI, tendo-se em 2012, impulsionado pelo Projeto PRÓ/PET-Saúde, sido iniciado o movimento de reforma curricular com vistas à integração dos cursos²¹.

PERCURSO HISTÓRICO INSTITUCIONAL



A proposta do PET-Saúde fortaleceu esse movimento enquanto projeto estruturante, possibilitando, dinamicidade ao processo de formação profissional, a integração curricular com a interlocução intra e intercurso, a promoção e a compreensão global do conhecimento, a superação do pensar simplificado e da fragmentação da realidade, a aproximação teoria-prática e a diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem. Modelo esse, formalizado em 2013, com a integração intercurso iniciada pela Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e recentemente, com os cursos de Enfermagem e Medicina.

A realidade da prática profissional, desde o início do curso, é priorizada e favorecida, bem como a articulação de docentes, discentes e profissionais dos serviços, nos diversos campos de atuação, sendo fomentadas a inclusão de práticas metodológicas inovadoras e estratégias de ensino, por meio da ação mediadora do docente e dos profissionais de serviço favorecendo, assim, o exercício da Educação Permanente em Saúde nos cenários de aprendizagem e propiciando aos sujeitos envolvidos o aprender de forma ativa, crítica, autônoma, criativa e reflexiva.

Nesse sentido, a educação interprofissional passou a ser uma prioridade na UNCISAL e uma inovação nos currículos da saúde. A interprofissionalidade pode ser compreendida como a resposta às realidades fragmentadas das práticas de assistência à saúde, construindo olhares ampliados sobre os pacientes e suas necessidades, viabilizando um atendimento humanizado e a melhoria na integralidade da assistência aos usuários²².

A UNCISAL vem participando ativamente do PET desde as suas primeiras versões, cujos projetos têm impulsionado mudanças efetivas no processo formativo, inicialmente com os cursos de Medicina e Enfermagem, seguidos pelos demais cursos de graduação da saúde. Tais experiências vem favorecendo a ressignificação das práticas formativas no curso de Fonoaudiologia com vistas ao desenvolvimento das habilidades e competências para o trabalho em equipe, a ação interprofissional, a promoção de espaços de interação nos cenários de práticas, estimulando o trabalho colaborativo entre os diversos atores envolvidos de forma crítica, reflexiva, humanizada e pautada na integralidade da atenção.

Os projetos PET, vem sendo desenvolvido junto às Unidades de Saúde do II Distrito Sanitário do município de Maceió e dispositivos de saúde onde ocorre a integração com os demais cursos da saúde, com os trabalhadores e usuários do SUS, numa articulação entre os cenários de aprendizagem.

2.2. A contribuição do PRÓ-PET-Saúde III “Impulsionando a formação multiprofissional em saúde com inserção e integração” no processo de reorganização curricular – A implementação dos Eixos Integradores –

A complexidade dos problemas de saúde requer, para seu enfrentamento, a utilização de múltiplos saberes e práticas. Assumir esta dimensão ética-política significa afirmar que a atenção à saúde se constrói a partir de uma perspectiva participativa na qual a intervenção sobre o processo saúde-doença é resultado da interação e do protagonismo dos atores sociais envolvidos que produzem e conduzem as ações intersetoriais.

As propostas curriculares precisam promover, por meio da análise crítica das situações vivenciadas pelo estudante, o entendimento dos determinantes de saúde, levando-os a alcançar as competências inerentes ao processo de trabalho em saúde, mas também a postura de responsabilidade e compromisso com as demandas sociais. A EIP constitui, portanto,

um grande desafio, tendo em vista a tendência da atuação isolada de cada categoria e suas diversas subespecialidades.

A denominação 'currículo integrado' é empregada como referência às propostas curriculares que favorecem a compreensão global do conhecimento através de maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção. A integração ressaltaria, assim, a unidade que deve existir entre as diferentes disciplinas, áreas de conhecimento e momentos da formação²³.

Neste contexto, cria-se, por meio da RESOLUÇÃO CONSU UNCISAL Nº. 43/2013 de 18 de dezembro de 2013, os Eixos Acadêmicos Integradores, fundamentados:

- Nas habilidades e competências gerais comuns aos cursos da Saúde (Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento, Educação permanente), definidas nas DCNs dos cursos da saúde;
- No perfil de profissional da saúde que deverá atender ao sistema de saúde vigente no País, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, definido nas DCNs dos cursos da saúde;
- No conceito de saúde adotado pela instituição;
- No princípio de flexibilização curricular, que prevê dinamicidade ao processo de formação profissional, incluindo ações multi, inter e transdisciplinares e a transversalidade de conhecimento, em oposição aos modelos rígidos de organização curricular dos cursos;
- Na perspectiva de uma formação profissional articulada com as demandas loco-regionais definidas através dos indicadores epidemiológicos, de saúde, de educação e econômico do Estado;
- Na Estrutura Acadêmica UNCISAL, organizada por áreas de conhecimentos;
- Na existência de cenários de prática comuns aos cursos, favorável ao desenvolvimento de atividades integradas;
- Nas deliberações institucionais oriundas dos espaços de discussão coletiva (Fóruns de Gestão Acadêmica, Fóruns Integradores e Semanas Pedagógicas).

Os Eixos Integradores intercurso da UNCISAL são constituídos por componentes curriculares comuns à formação dos diversos profissionais da saúde e componentes curriculares específicos, relativos a cada área de formação, atualmente integrantes dos currículos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional.

a. Eixo Processo de Trabalho

A terminologia "Processo de Trabalho em Saúde" refere-se às relações entre as profissões da área da saúde e as práticas sociais, rompendo a concepção de que as práticas em saúde estariam desvinculadas das relações entre os indivíduos (profissional, usuários-comunidade e demais membros da equipe de saúde) e que seriam independentes da vida social. Esse eixo temático tem, portanto, o objetivo de abordar o fazer profissional a partir das questões que peculiarizam o trabalho em saúde, as relações de caráter interpessoal, institucional e intersetorial e os elementos que caracterizam o fazer de cada profissão.

A estrutura teórico-metodológica do eixo se propõe a ofertar, nos dois primeiros anos dos cursos, módulos que abordem competências comuns às diversas áreas da saúde, abordando-se progressivamente o processo de trabalho específico de cada profissão.

b. Eixo Saúde e Sociedade

A necessidade de promover a formação de profissionais da saúde de forma a torná-los capazes de conhecer e intervir sobre as situações de saúde-doença mais significativas, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes, vem sendo afirmada nas DCNs dos Cursos das áreas da saúde.

Assim como o Eixo Processo de Trabalho, o Eixo Saúde e Sociedade percorre, longitudinalmente, os currículos dos cursos, sendo ofertados Módulos Interprofissionais (com turmas compostas por alunos dos diversos cursos) nos dois primeiros anos do Curso abordando-se relacionadas às bases antropológicas e sociológicas da humanização, processo saúde-doença e seus determinantes sociais, políticas públicas de saúde e a intersectorialidade, movimentos sociais e práticas de saúde. Os conteúdos inerentes à epidemiologia na atenção à saúde, vigilância em saúde e planejamento e gestão em saúde também compõe esse eixo. Por fim, a sistematização das competências inerentes às práticas profissionais gerais e específicas é contemplado pelo Estágio Integrado em Saúde Coletiva.

c. Eixo Pesquisa em Saúde

Um dos desafios relacionados à formação para pesquisa em saúde é a produção de investigações direcionadas às necessidades da população e a estrutura do sistema de saúde vigente, bem como sobre os aspectos biomédicos-tecnológicos, com forte interação com os serviços assistenciais e de gestão em saúde.

O Eixo Pesquisa em Saúde foi estruturado tendo como princípios teórico-metodológicos a aproximação dos estudantes com a pesquisa desde o primeiro ano do curso, a participação ativa do aluno na construção do conhecimento, a integração entre os conteúdos e a articulação entre o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, além da interface com os conteúdos gerais e específicos das diversas áreas da saúde.



Figura 1. Marcos Operacionais do movimento institucional de reorganização curricular-integração intra e intercurrosos.

2.3. A contribuição do PET-Saúde/Interprofissionalidade para o contexto formativo em saúde da UNCISAL.

O projeto do PET-UNCISAL 2019-2021 ocorre em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - SMS, coordenadora geral, e envolve preceptores dos serviços e da gestão de saúde, tutores que são docentes e estudantes dos cursos envolvidos, tendo como foco a EIP. Para tanto, foi estruturado em cinco grandes eixos, que possuem interface entre si e dialogam com a política de educação permanente em saúde a saber: Territorialização; Educação Permanente em Saúde; Gestão do Cuidado; Tecnologias da Informação e Comunicação - TICS e Inovação Curricular.

No projeto PET da UNCISAL são desenvolvidas estratégias que possibilitam a ressignificação das práticas, integrando o serviço, ensino, gestão e o controle social, através da reestruturação dos currículos e do uso metodologias ativas, voltadas para o trabalho colaborativo e interprofissional, considerando que, muitos dos problemas de saúde, estão relacionados a formação de saúde fragmentada, marcada pela negação de um processo de trabalho integrado. Objetiva-se o processo de qualificação dos trabalhadores do SUS, com foco na Educação Permanente em Saúde, nas mudanças de práticas, favorecendo, ainda, a articulação interinstitucional junto aos serviços do complexo UNCISAL para a ampliação do acesso à saúde da população.

O eixo das **Inovações Curriculares** visa fomentar no interior dos cursos, a necessidade de aprimoramento permanente dos módulos integrados desenvolvidos pela universidade os quais abrem espaços para a interdisciplinaridade e para o trabalho interprofissional, onde diferentes cursos dialogam em torno dos componentes curriculares comuns, se inserindo nos territórios e nos diferentes cenários de aprendizagem. As inovações curriculares têm sido representadas enquanto processo de mudanças para a melhoria dos processos formativos, cujos objetivos, são institucionalizados, planejados e consensuados.

O mundo do trabalho contemporâneo almeja profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilitem agir de forma integrada com diversas profissões, adequando-se as exigências da sociedade vigente²⁴. Para tanto, as inovações curriculares com foco na EIP, constituirá o grande objetivo das inovações do projeto do PET-UNCISAL, cujas estratégias possibilitem a ressignificação das práticas, integrando o serviço, ensino, gestão e o controle social, através da reestruturação dos currículos, da efetivação de metodologias igualmente inovadoras, voltadas para o trabalho colaborativo e interprofissional, propiciando os processos de ensino-aprendizagem cada vez mais significativos para o desenvolvimento do trabalho e da integração curricular adotada na instituição.

O eixo das **Tecnologias da Informação e Comunicação - TICs** tem como objetivo incentivar a utilização das tecnologias na potencialização da resolutividade da rede de atenção à saúde priorizando a atenção primária. Dessa forma, incentivar o uso das tecnologias nos cursos potencializando ao perfil de egresso a cultura da inovação tecnológica.

A partir do PET-Saúde, as tecnologias devem ser interiorizadas nos currículos da saúde, visando o ensino da utilização das ferramentas do processo de trabalho na atenção primária, com foco nas tecnologias leves, à exemplo do Projeto Terapêutico Singular - PTS, do Ecomapa, de Genograma e de outros dispositivos em saúde para a prática na atenção primária, além da implantação das tecnologias nos cenários de aprendizagem, incentivando o trabalho colaborativo e interprofissional.

Há cada vez mais reconhecimento do conjunto multivariado e complexo de fatores que interferem na incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nos currículos da saúde estão relacionados à necessidade de investimento na formação de profissionais aptos para as mudanças e avanços tecnológicos, causando impacto na comunicação na rede de saúde, na efetividade da gestão do cuidado nos contextos da prática clínica e da prática comunitária, sendo esse eixo igualmente inovador no projeto.

O eixo **Educação Permanente** tem como objetivo fortalecer a interprofissionalidade e os processos de trabalho para provocar mudanças na formação e nas práticas, trabalhando a organização dos serviços e dos fluxos com foco nos eixos da política nacional de humanização.

A Educação Permanente em Saúde – EPS é uma estratégia político-pedagógica que utiliza como objeto as necessidades oriundas do processo de trabalho em saúde, visando proporcionar mudanças desde a melhoria do acesso, a qualificação e humanização na prestação de serviços do SUS²⁵. Diante disto, a EPS possibilita a criação de espaços para os trabalhadores da saúde repensarem sua prática, compreenderem o processo de trabalho que estão inseridos, avaliarem condutas e buscarem novas estratégias de resolução frente à realidade encontrada²⁶.

O eixo **Gestão do Cuidado** tem como finalidade promover a gestão do cuidado, com ênfase na família utilizando como ferramentas de trabalho: o Projeto Terapêutico Singular- PTS, Ecomapa, Genograma, dentre outros elementos da prática cotidiana interdisciplinar e multiprofissional.

A gestão do cuidado se apresenta como um sistema de cuidados considerando-se diversos aspectos como: autonomia, individualidade, relações e atitudes profissionais. Além disto, versa na capacidade técnica, política e operacional que uma equipe de saúde tem para planejar a assistência aos usuários, no plano individual ou coletivo, proporcionando a saúde no âmbito biopsicossocial. Desta forma, os profissionais de saúde utilizam para esta gestão as diversas ferramentas que visam resolver os problemas apresentados pelos usuários e propiciar o cuidado, superando o modelo biomédico e atuando de forma integral na saúde²⁷.

O eixo da **Territorialização** se propõe a trabalhar com foco no matriciamento e no diagnóstico situacional, objetivando a atualização das áreas e microáreas no território e a atuação dos estudantes, docentes e preceptores nos cenários comunitários e no cotidiano das famílias.

A territorialização atua como um dos pressupostos básicos da organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, considerada uma atuação em demarcação espacial previamente determinada. Portanto, o território apresenta, além de uma extensão geométrica, um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza como um território em permanente construção. Reconhecer esse território é o primeiro passo para caracterizar a população e suas necessidades de saúde²⁸.

Portanto, por meio do processo de territorialização, levam-se em consideração as necessidades locais deste território, traçando um plano de intervenção na saúde que pode proporcionar melhor resolubilidade aos problemas mais encontrados, sendo o mapeamento uma estratégia para melhor visualização dos agravos e prioridades de atuação. A territorialização possibilita atuar não só sobre as consequências, mas também sobre as causas dos problemas de saúde, de modo que as intervenções em saúde sejam capazes de desencadear ações intersetoriais e integradas para promover as transformações necessárias na realidade sanitária local²⁹.

3. O impacto das políticas indutoras na formação do fonoaudiólogo no estado de Alagoas

A UNCISAL é a única IES do Estado de Alagoas responsável pela formação de fonoaudiólogos. Seu curso de bacharelado Fonoaudiologia, autorizado em 1996, apresentou historicamente uma formação mais voltada ao modelo biomédico, assim como a maior parte dos cursos de graduação em Fonoaudiologia do Brasil.

A inclusão do Curso de Fonoaudiologia nos Projetos PET-Saúde iniciou-se em 2010, passando a ser sistematicamente contemplado nas demais propostas, até os dias atuais.

A ferramenta fundamental adotada pelos projetos PET é a Educação Permanente em Saúde, privilegiando a aprendizagem no ato, valorizando-se a experiência dos atores, integrantes de equipes reais da rede que enfrentam situações cotidianas de cuidado em saúde.

A circulação no campo de ação é o princípio metodológico incorporado às ações pedagógicas, através da qual é possível estabelecer contato com os profissionais, com os usuários, com os gestores da rede de saúde e com a comunidade, intermediado pela experiência no serviço. Tendo em vista que o aluno tem a oportunidade de vivenciar experiências reais nos diversos cenários, acredita-se que a sua formação será ampliada, sobretudo quanto à perspectiva do cuidado integral.

A interlocução entre tutor acadêmico, preceptores e monitores se dá por meio dos encontros tutoriais presenciais sistemáticos, reuniões de planejamento e avaliação, assim como seminários temáticos e treinamento em serviço.

A inserção de docentes e discentes do Curso nos Projetos PET-Saúde, bem como as discussões institucionais voltadas à integração curricular, fortaleceram o processo de reforma curricular.

A nova matriz curricular, baseada nos Eixos Integradores supracitados, trouxe importantes propostas de mudança, sobretudo, no Campo da Saúde Coletiva - Eixo Saúde e Sociedade, anteriormente abordado de maneira restrita, num único componente curricular no terceiro ano da graduação, e atualmente é longitudinal, presente ao longo dos quatro anos do Curso.

O referido Eixo permite a aproximação do estudante ao SUS desde o início da graduação, bem como a possibilidade de vivenciar a EIP e, assim, desenvolver competências para a prática interprofissional, por meio do Estágio Integrado em Saúde Coletiva, realizado na Atenção Primária à Saúde.

Vale ressaltar, ainda, outra contribuição do processo de mudança para a formação do fonoaudiólogo em Alagoas: a criação de componentes curriculares voltados à Saúde Mental e à Saúde do Trabalhador, áreas antes não abordadas no currículo, mas que dialogam profundamente com as políticas públicas de saúde e as necessidades de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET-Saúde vem fomentando mudanças importantes no currículo do curso de Fonoaudiologia e demais cursos de graduação da UNCISAL. As mudanças propostas visam incorporar concepções em prol da melhoria da qualidade da formação para gerar recursos humanos com competências e habilidades para atender e solucionar os problemas enfrentados pelo SUS.

No tocante ao trabalho interprofissional, o curso de Fonoaudiologia da UNCISAL vem rompendo com a visão tradicional de ensino e currículo, renovando suas concepções

pedagógicas, pautado na colaboração e na cooperação, cuja complexidade é voltada para as necessidades de mudanças e estratégias que contribuam para a reordenação da formação, mobilizando discussões sobre a importância do trabalho em equipe e do exercício da interprofissionalidade para a qualificação do cuidado integral.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
2. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 5 de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 4. Mar. 2002. Seção 1, p.11.
3. Beinner MA, Beinner RPC. The profile of professionals in health and education fields at work in their communities. Ciênc. saúde coletiva. 2004; 9(1):77-83.
4. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. Boletim da Saúde. 2004; 18(1):87-98.
5. HADDAD, A.E. et al. A trajetória dos cursos de graduação na saúde 1991- 2004. Brasília, DF: INEP, 2006.
6. Farias RMB. Institucionalização da política de educação permanente para o Sistema Único de Saúde: Brasil, 1997-2006. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
7. BARBA, P. C. S. D. et al. Formação inovadora em terapia ocupacional. Interface (Botucatu). 2012; 16(42): 829-842.
8. Sales MLH. O Portfólio como ferramenta de Avaliação no Currículo de Graduação em Enfermagem. [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2017.
9. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?. Rev. bras. educ. med. 2007; 31(1): 21-30.
10. Trajman A. A preceptoria na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. Rev. bras. educ. med. 2009; 33(1):24-32.
11. Campos GWS. Diretrizes para o ensino médico na rede básica de saúde. ABEM. [online]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/tramse/classicos/textos/2005/05/diretrizes-para-o-ensino-mde.htm>. Acesso em: 20 ago. 2011.
12. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. Rev. bras. educ. med. 2008; 32:356-62.
13. Celedônio RM et al. Políticas de educação permanente e formação em saúde: Uma análise documental. Rev Rene. 2012; 13(5):1100-10.
14. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. Rev. bras. educ. med. 2008; 32(3):333-346.
15. CNS. Política de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde, Brasília; 2003.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86p.
17. BRASIL. Portaria Interministerial n. 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5. Mar. 2010. Seção 1, p.11.
18. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96.
19. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes SO: Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013; 3: 1-47.
20. Passos E, Carvalho YM. A formação para o SUS abrindo caminhos para a produção do comum. Saúde Soc. 2015; 24(supl.1):92-101.
21. UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS. Plano de Desenvolvimento Institucional 2010 a 2014. Disponível em: <<http://www.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2011/04/PDI-2013-UNCISAL.pdf>>. Acesso em: 18 jun 2014
22. Buss CS. Origens, concepções e caminhos para a prática pedagógica interdisciplinar. Revista Thema. 2016; 13(2):68-79.
23. Santomé JT. Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda; 1998. 276p.
24. GONZE GG, SILVA GGA. A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores. Physis. 2011; 21(1):129-146.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica programa saúde da família: educação permanente. Brasília: junho 2000.
27. Siewert JS, Rodrigues DB, Malfussi LBH, Anadrade SR; Erdmann AL. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. REME Rev Min Enferm. 2017;21:e-1047.
28. Monken M, Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad. Saúde Pública. 2005. 21(3):898-906.
29. Mafra MRP, Chaves MMN. O processo de territorialização e a atenção à saúde no programa saúde da família. Farm. Saúde Desenvol,. 2004. 6(2):127-133.

CAPÍTULO 9

Interfaces da Fonoaudiologia com as Ações do PRÓ E PET-Saúde

Maria Francisca Colella-Santos

Helenice Yemi Nakamura

Maria Inês Rubo de Souza Nobre

Núbia Garcia Vianna Ruivo

Sônia Maria Chadi de Paula Arruda

Christiane Marques do Couto

Maria Cecília M. P. Lima

INTRODUÇÃO

A Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP inclui os cursos de Medicina e Fonoaudiologia.

A participação em programas de reorientação da formação profissional que objetivaram formar profissionais habilitados para responder as necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS ocorre desde 2005 com o PROMED no Curso de Medicina e em 2006 com o PRÓ-Saúde-I nos cursos de Medicina e Enfermagem. Desde 2006, a Comissão Gestora Local (CGL) funciona, com representação de todos os segmentos e essencial parceria do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) de Campinas, como espaço legítimo de discussão e implementação da integração ensino-serviço e cursos.

Neste contexto, o curso de Fonoaudiologia inicia sua participação nos programas com o PRÓ-Saúde II, em 2008 e passa a integrar a CGL da FCM.

Desta forma, o objetivo deste artigo foi apresentar as experiências do Curso de Fonoaudiologia da Unicamp no PRÓ-Saúde II, PET-Saúde da Família e PRÓ-Saúde III.

I - PRÓ-Saúde II

O Curso de Fonoaudiologia da Unicamp foi criado em 2002 e pretende formar profissionais generalistas, com formação interdisciplinar, centrados na ética, que venham a

contribuir de forma crítica e criativa para o desenvolvimento educacional, econômico e social do Brasil. Desta forma, objetiva capacitar profissionais preparados para atuar em Saúde Pública, com usuários do Sistema Único de Saúde, na atenção básica e nos serviços de média e alta complexidade, atuando nos processos de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação nos processos de linguagem oral e escrita, motricidade orofacial, voz e audição. Além disso, pretende capacitar o aluno a desenvolver projetos de pesquisa científica.

Em 2008 foi aprovada a inserção do Curso de Fonoaudiologia no PRÓ-Saúde - *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*, programa que tem como objetivos a integração em ensino-serviço e a reorientação da formação profissional em uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica. Este projeto propiciou a criação de uma disciplina e a reestruturação de outras disciplinas do eixo preventivo-comunitário.

O Curso de Fonoaudiologia contemplava, em 2002, no seu primeiro semestre, a disciplina MD223 - Atenção à Saúde no Brasil, oportunizando a realização da primeira experiência de estágio dos alunos em serviços públicos de saúde. A proposta educacional dessa disciplina é permitir ao aluno a construção de ideias, despertando o talento inventivo frente à realidade dos diferentes territórios de campo de estágio. Trabalhar com as ideologias propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) permite aos alunos o conhecimento de diferentes maneiras de pensar e entender o processo saúde-doença. Nesta proposta educacional há parceria entre os cursos de graduação em Fonoaudiologia e Medicina da FCM/Unicamp com a Secretaria Municipal de Campinas que permite o acesso aos Centros de Saúde. Essa disciplina tem permitido ao aluno o contato com uma realidade, na maioria das vezes, diferente da sua própria, favorecendo a compreensão do outro e o contato com as ações do SUS na cidade de Campinas. Em 2002, os alunos do 1º ano, cerca de 30, eram divididos em três turmas, e cada uma atuava em um Centro de Saúde (CS) sob a tutoria de um docente do Curso de Fonoaudiologia. Entre 2002 e 2008, os alunos tiveram como campo de estágio os CS: DIC III, Jardim Aeroporto e Vista Alegre. A partir de 2009, com as discussões do PRÓ-Saúde, a presença dos alunos foi ampliada em mais Centros de Saúde, sendo eles: Boa Vista, Capivari, Nova América, Santa Bárbara, São Cristovão e São Marcos. Os alunos da fonoaudiologia foram distribuídos por todas essas unidades, juntamente com os alunos da graduação do Curso de Medicina.

Com o desenvolvimento do PET-Saúde da Família os alunos tiveram um maior contato com os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e outros documentos que puderam contribuir nas discussões e elaboração de projetos de intervenção. Torna-se importante ressaltar que as experiências do trabalho em conjunto dos alunos dos dois cursos da área da saúde, aprendendo e intervindo junto às equipes de saúde dos CS e das comunidades, levaram os alunos da Fonoaudiologia a reivindicar para 2011 a participação no projeto de intervenção em dois semestres anuais, o que foi viabilizado com a implementação de uma nova disciplina denominada Promoção e Prática em Saúde Comunitária.

Deste modo, por meio do trabalho tutorado por docentes junto a um território de saúde de Campinas, objetiva-se problematizar e vivenciar modos de intervir no coletivo em prol da produção de saúde na atenção básica, na perspectiva de ação interdisciplinar de diferentes profissionais.

No terceiro ano do curso de Fonoaudiologia, contamos com as disciplinas FN 500 e FN 600, Estágio em Fonoaudiologia Comunitária I e II, que tem como objetivo geral oferecer condições ao aluno de vivenciar, conhecer e analisar a atuação do fonoaudiólogo em instituições públicas voltadas à saúde e à educação. Como objetivos específicos, pretende-se: realizar a análise da situação de saúde de uma população e o planejamento de ações de

saúde; desenvolver a habilidade de realizar ações de cunho preventivo e de promoção à saúde; conduzir atividades em grupo; realizar avaliação fonoaudiológica; planejar atendimento aos usuários e desenvolver raciocínio terapêutico; apreender o conceito de Rede de Atenção à Saúde e a lógica dos encaminhamentos de referência e contra-referência; desenvolver a habilidade de trabalhar em equipe e valorizar a atuação interdisciplinar; orientar o aluno para a atuação do fonoaudiólogo em ambiente escolar de acordo com as Resoluções do Conselho de Fonoaudiologia e de pesquisas na área.

Nessas disciplinas de estágio, os alunos são divididos em quatro grupos de oito alunos cada. A atuação ocorre em dois campos de estágio: escola e centro de saúde. Na área da saúde, os alunos desenvolvem atividades em dois Centros de Saúde: CS São Marcos, localizado na região norte da cidade e CS Costa e Silva, na região leste da cidade. Na área educacional, os alunos estão em um Centro Municipal de Educação infantil (CEMEI), uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) e uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF), localizadas na área de abrangência do CS São Marcos.

Nos Centros de Saúde, pretende-se resolver os problemas de saúde mais comuns e frequentes da população, reduzir os danos ou sofrimentos e contribuir para uma melhor qualidade de vida das pessoas e de seus acompanhantes. Assim sendo, os alunos do Curso de Fonoaudiologia realizam diversas atividades, dentre elas, os atendimentos com grupos de pacientes. Em média, em cada Centro de Saúde, são atendidos 24 usuários, além de cerca de 2 a 3 atividades de acolhimento de novos usuários que nos são encaminhados pelos profissionais dos Centros de Saúde. Os grupos de atendimento são compostos principalmente por crianças, na faixa etária de 3 a 12 anos, com alterações de linguagem oral, motricidade orofacial associado às dificuldades fonoarticulatórias e/ou de aprendizagem.

Dados coletados no CS Costa e Silva, de 2004 a 2011, portanto em sete anos de atividade, mostram que foram atendidos 221 casos, sendo 67 (33,33%) da faixa etária de 1 a 5 anos; 108 (53,73%) entre 6 a 10 anos; 21 (10,44%) entre 11 a 15 anos, 19 (9,45%) entre 16 anos a 50 anos e 6 (2,98%) com mais de 50 anos. Com relação às queixas trazidas pelos familiares, observa-se que de 225 casos acolhidos, 86 (38,22%) se tratavam de distúrbios articulatorios; 48 (21,33%) distúrbios de aprendizagem e/ou problemas de leitura e escrita com ou sem distúrbio articulatorio associado; 44 (19,55%) problemas relacionados à motricidade orofacial; 17 (7,55%) com atraso na aquisição de linguagem; 15 (6,66%) com problemas de voz; oito (3,50%) com gagueira; três (1,33%) com problemas neurológicos e um caso (0,44%) de disfagia. Os pacientes com alteração de motricidade orofacial, voz, gagueira e problemas neurológicos foram encaminhados para o CEPRE/FCM/Unicamp.

Nos centros de saúde, os estagiários participam, semestralmente, de atividades em grupo, tais como: grupo de cuidadores, em média de cinco a sete pessoas, que frequentam a Unidade Básica e que possuem familiares que necessitam de assistência domiciliar; grupo de gestantes, quando são trabalhados aspectos referentes à amamentação e sua relação com o crescimento e desenvolvimento do bebê, desenvolvimento orofacial, linguagem e interação mãe-bebê. Os alunos desenvolvem atividades na Semana da Voz e no dia de Conscientização sobre o Ruído, no território com a organização de ações junto aos centros de saúde dos distritos em que atuamos, com a participação de alunos e de profissionais do serviço.

Semestralmente, são realizadas reuniões de pais de crianças atendidas em grupo ou individualmente, com os objetivos de esclarecer sobre a atuação da Fonoaudiologia e de proporcionar um momento de aproximação e conversa entre os pais e/ou familiares com os estagiários e profissionais. Há sempre a escolha de um tema a ser discutido (por exemplo, já foram discutidos temas sobre dificuldades escolares, sobre atraso na aquisição da fala,

entre outros). Além disso, ao final de cada semestre é dada uma devolutiva individual para cada pai ou familiar dos casos atendidos e, quando necessário, outras devolutivas são dadas ao longo do semestre.

Em cada unidade, realiza-se levantamento de dados do território, participação em atividades dentro dos Centros de Saúde, tais como em reuniões setoriais, com os representantes de bairros e com outros profissionais da Unidade. O ensino prático, na maior parte dos estágios, ainda está predominantemente centrado no professor do Curso de Fonoaudiologia, pois nas unidades em que o curso atua não há profissionais fonoaudiólogos que poderiam exercer o papel de preceptores dos alunos.

A partir de 2012, foi proposto nos Centros de Saúde o acompanhamento do desenvolvimento da linguagem e das funções auditiva e visual em lactentes da comunidade. Esta prática está se iniciando e estamos trabalhando na sensibilização dos profissionais para que encaminhem esses lactentes para nossa equipe.

Há também uma atividade em grupo com os agentes de saúde, uma vez que eles têm contato direto e com certa frequência com a população que é atendida em fonoaudiologia. As estagiárias elaboram *folder* explicativo sobre nossa área de atuação no Centro de Saúde. É disponibilizado também um informativo da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia sobre aspectos relativos à nossa profissão e dadas explicações sobre o teste da orelhinha, a fim de que eles possam observar na carteira de saúde da criança se o teste foi realizado ou não pela criança e encaminhar as famílias que ainda não realizaram o teste, para o CEPRE/FCM/Unicamp. É explicitado também sobre os problemas mais frequentes atendidos no Centro de Saúde e como devem ser feitos os encaminhamentos para o acolhimento fonoaudiológico.

Nas escolas (CEMEI, EMEI e EMEF) são realizadas atividades como: análise situacional do local de estágio, para conhecimento do espaço físico, dos recursos humanos e da população da escola. No início de cada semestre, de acordo com a solicitação da própria escola, é realizada sensibilização junto aos trabalhadores das unidades de ensino, sobre o trabalho do fonoaudiólogo, sendo oferecidas, em média, duas atividades por semestre, em cada unidade. Nos encontros dos docentes com os alunos são feitas discussões para que os alunos apresentem um pré-projeto a ser desenvolvido nas salas de aula; há posteriormente uma apresentação deste para os professores e gestores; com posterior adequação do projeto a ser desenvolvido nas salas e finalmente a sua realização com as crianças.

Nesse período de estágio, os alunos se inserem nas salas de aula e realizam triagem fonoaudiológica em grupo, a fim de detectar possíveis alterações das crianças nas áreas de motricidade orofacial, audição, linguagem oral e escrita e voz. Após esses dados coletados, há uma organização pelos estagiários de ações a serem desenvolvidas, tomando por base os dados da triagem fonoaudiológica e uma vigilância a saúde – orientação aos familiares sobre dados observados na escola seguida de encaminhamento para avaliações no Centro de Saúde de referência e acompanhamento dos encaminhamentos realizados, por meio de reuniões com familiares.

Em Campinas, nas instituições de ensino, são realizadas atividades de promoção à saúde auditiva e vocal, especialmente na Semana da Voz e de Conscientização sobre o Ruído. As estagiárias constroem cartazes ilustrando algumas questões importantes que abordam esse assunto, tais como o uso de toalha ao invés do cotonete, falar mais baixo evitando gritar, tomar água, comer maçã, evitar lugares barulhentos, entre outros. Eventualmente, são compostas músicas sobre os temas e cantadas com todas as crianças.

Com relação às observações em sala de aula, muitos temas são escolhidos para serem trabalhados com as crianças, tais como: propiciar uma maior integração entre as crianças de salas diferentes, conscientizar as crianças sobre o uso de hábitos deletérios, trabalhar as diferentes texturas de alimentos e a importância de cada tipo de consistência para o desenvolvimento orofacial, entre outros.

No final de cada semestre, as estagiárias reservam um dia para um contato maior com as famílias, apresentam o que foi realizado durante o semestre e realizam os encaminhamentos necessários caso seja observada alguma alteração fonoaudiológica nos alunos. Além disso, são feitas atividades de esclarecimento com os professores sobre a atuação fonoaudiológica, em geral sobre temas trabalhados com as crianças que nessa faixa etária, correspondente ao trabalho na área de motricidade orofacial, linguagem oral e audição.

A cada semestre, os alunos que são encaminhados para o centro de saúde de referência são monitorados e acompanhados no sentido de assegurar o acesso aos serviços de saúde necessários.

Os alunos que atuam no território do Costa e Silva realizam atividades em um abrigo municipal, onde são realizadas atividades de prevenção e de promoção à saúde, com ênfase em temas relacionados à fonoaudiologia, tais como cuidados vocais, auditivos, oficinas de leitura e escrita, entre outros. Já os alunos que atuam no território do São Marcos desempenham atividades como estas acima descritas no Movimento Assistencial Espírita Mãe Maria Rosa, também conhecido como Casa da Sopa e na Associação Beneficente Campineira, também conhecida como ABC Metodista, ambas Organizações não Governamentais.

No ano de 2010, em uma segunda etapa do PRÓ-Saúde, foram realizadas oficinas de capacitação de profissionais fonoaudiólogos da rede municipal de Campinas e dos alunos do Curso de Fonoaudiologia da Unicamp. As oficinas tiveram como objetivo a troca de informações de conteúdos relacionados à fonoaudiologia entre os profissionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e os fonoaudiólogos da cidade. As oficinas que ocorreram foram: 1- Oficina de Capacitação: Sujeito e Linguagem na Fonoaudiologia, 2- Roda de conversa: Matriciamento-conceito, formas de fazer e alguns relatos de experiência. 3- Oficina de capacitação: Dislexia & Dificuldade Escolar. Além disso, realizou-se uma Jornada sobre Metodologias Ativas de Aprendizagem e Trabalhos Educativos em Grupo do Pro-Saúde/Unicamp. Para essa Jornada, houve a participação de profissionais da rede municipal de Campinas, estudantes e docentes envolvidos com a integração ensino-serviço no SUS Campinas.

Em 2012, em função de um projeto da Unicamp (Programa professor Especialista Visitante) para trazer professores com notório saber para a Universidade, a fim de atuar na formação de alunos da Graduação, nosso curso foi agraciado, recebendo a Profa. Maria Teresa Pereira Cavalheiro, fonoaudióloga da cidade de Mogi-Mirim e docente da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

O objetivo geral da atuação da Profa. Maria Teresa foi contribuir para a qualificação do ensino de graduação em Fonoaudiologia, particularmente no campo da Saúde Coletiva, com ênfase na atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Os objetivos específicos foram: contribuir para a reflexão sobre a atual realidade sócio-econômica-política do país que necessita de profissionais formados para formular e executar políticas públicas de saúde e educação, previstas na Constituição Federal; contribuir para o desenvolvimento da capacidade de identificar e analisar demandas e necessidades da sociedade, no campo da saúde e educação; favorecer a capacidade de elaborar e avaliar planos de intervenção,

para promoção, proteção e recuperação da saúde, com ênfase na atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar; facilitar o processo de apropriação da epidemiologia como ferramentas para atenção e gestão em saúde; propiciar espaços de educação permanente e continuada para todos os segmentos presentes no campo de prática e aprimorar as atividades nas unidades de saúde, em especial na Atenção Primária, propiciando a articulação entre disciplinas, demais faculdades e com as equipes de saúde. No início do semestre, a Profa. Maria Teresa apresentou uma aula sobre Fonoaudiologia Educacional para as duas turmas do Curso. A partir deste momento, comparecia duas vezes por semana, e participava dos estágios sendo que em uma semana estava na região do Costa e Silva e em outra semana na região do São Marcos. As discussões com a professora eram sempre muito ricas, com leitura e textos e trocas de experiências.

No final do semestre, foi desenvolvida uma oficina para que estudantes, profissionais da rede municipal de saúde e docentes pudessem avaliar a prática destes estágios, a fim de implementar mudanças que atendam às necessidades do serviço e do ensino. Participaram 54 alunos, sete docentes e 20 profissionais da rede municipal. A oficina teve início com apresentações sobre a Política de Formação para o SUS, a rede de serviços da cidade de Campinas e as ementas e objetivos das disciplinas em questão. Posteriormente, foi realizado debate com base na seguinte questão: o que foi realizado no sentido da integração ensino-serviço com foco na integralidade da atenção, trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar? A partir desta reflexão, foram levantados tópicos para a discussão: potencialidades da integração ensino-serviço, fragilidades relacionadas à Instituição de Ensino Superior (IES) e aos Serviços, propostas-atores responsáveis. Os participantes da oficina receberam uma filipeta com um espaço para que fossem escritas reflexões sobre pontos que poderiam ser relatados. Os pontos citados foram: Potencialidades: diálogo entre as diferentes profissões onde ocorrem os estágios, troca de conhecimento entre as profissões, atuação da fonoaudiologia na saúde coletiva, espaço que favorece uma visão generalista da atuação fonoaudiológica; Fragilidades do serviço: desconhecimento da equipe do CS sobre a atuação fonoaudiológica, vista pela secretaria de saúde como especialidade, número insuficiente de fonoaudiólogos na rede; Fragilidades da IES: fonoaudiólogos recebem formação como especialistas, a proposta de atuação para inserção dos estagiários nas unidades é diferente da prevista pelo serviço, falta de conhecimento da população sobre a atuação fonoaudiológica, pouco tempo destinado à prática para entender a dinâmica do SUS, levando à reprodução do que se vivencia na instituição de ensino, como dificuldade para atuar de forma interdisciplinar dentro do serviço – “é difícil transpor a teoria do SUS para a prática”. As propostas de mudanças sugeridas foram: No Serviço: integrar as ações da fonoaudiologia com outros profissionais presentes na unidade e alunos dos outros cursos, evidenciando as oportunidades de atuação; Docentes: repensar o papel dos profissionais que estão sendo formados e refletir sobre a atuação do fonoaudiólogo como matriciador; Gestão Municipal: necessidade de rever a forma de inserção do fonoaudiólogo na rede; agilizar a implantação do NASF. Considerações: o debate evidenciou a necessidade de discussão de casos clínicos em reunião de equipe de referência para elaborar Projeto Terapêutico Singular, atuar no matriciamento, em substituição ao processo de referência e contra-referência. Evidenciou-se a importância de criar oportunidades para aprofundar o conhecimento do território e o contexto socioeconômico e cultural em que os usuários estão inseridos para que as intervenções atendam às demandas e necessidades da população.

Com os recursos advindos do PRÓ-Saúde, foram adquiridos materiais de consumo e equipamentos, que vem auxiliando na prática dos estágios, na preparação de materiais didáticos para professores, pais de crianças com alterações fonoaudiológicas, profissionais

da rede e alunos das escolas municipais. Outros materiais foram utilizados nos próprios atendimentos realizados nos centros de saúde, tais como: espelhos, brinquedos, jogos infantis, tintas, pincéis, cartolinas, papéis coloridos, EVA, entre outros. Houve a implantação de uma brinquedoteca no espaço do CEPRE/FCM/Unicamp, equipada com inúmeros materiais adquiridos com a verba do PRÓ-Saúde.

Além disso, com essa verba, foi possível viabilizar o transporte dos alunos para os dois Centros de Saúde em que atuamos, São Marcos e Costa e Silva, e às escolas da região, de forma a permitir o acesso a esses estabelecimentos de forma mais rápida e segura.

Ainda no terceiro ano do curso de Fonoaudiologia há a disciplina teórica Fonoaudiologia e Saúde do Trabalhador quando os alunos têm contato com as políticas públicas dessa área de atuação, com os programas de prevenção de perdas auditivas, noções de organização do trabalho, entre outros. No quarto ano, os alunos atuam no Estágio em Fonoaudiologia aplicada às áreas de Neonatologia e da Saúde do Trabalhador. A área da Saúde do Trabalhador tem por objetivos a identificação dos riscos, danos, necessidades, condições de vida que determinam as formas de adoecimento no trabalho e atuação na perspectiva da promoção e prevenção da saúde do trabalhador nos mais diversos ramos de atividade na rede SUS Campinas. Parte da prática é realizada no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Campinas e região e nos Centros de Saúde Costa e Silva e São Marcos onde acontecem discussões sobre a legislação vigente na área, realização da análise situacional para elaboração do plano de trabalho, realização de atividades educativas junto aos profissionais e usuários dos equipamentos sociais, de educação e de saúde (palestras, grupos e outras intervenções) e elaboração de material educativo em Fonoaudiologia com ênfase na Saúde do Trabalhador (álbum seriado, panfletos, cartazes, boletins, pequenos filmes, entre outros). Além disso, são realizados acolhimento no CEREST e CS, capacitação do aluno para a intervenção na área de saúde do trabalhador individual e em grupo em um trabalho em saúde e educação: multi, inter e transdisciplinar.

II - PET-Saúde da Família – Gestão do Cuidado e Promoção da Saúde no SUS Campinas

O projeto Gestão do Cuidado e Promoção da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em Campinas foi um dos projetos do Programa de Educação pelo Trabalho – PET Saúde da Família, com ações intersetoriais desenvolvidas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campinas e teve como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade (Haddad et al, 2009). Estabelecendo parcerias para a formulação, implementação, monitoramento e avaliação do PET-Saúde, o projeto desenvolvido entre 2010 e 2012 pautou-se no respeito à inclusão de preceptores (profissionais de Centros de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde), alunos bolsistas e voluntários (acadêmicos das graduações em Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina), e os tutores, professores das graduações de Enfermagem e Fonoaudiologia como pesquisadores, de modo a envolver o grupo na produção do conhecimento como parte do cotidiano, com respeito aos usuários como cidadãos, cujo direito à saúde se promove com o acesso às melhores informações e as melhores práticas de atenção à saúde.

Para que sejam tomadas decisões na área da gestão do cuidado de um determinado território mediante as necessidades da população, torna-se necessário conhecer

informações sobre as condições de vida e morte, nos diversos grupos etários, o local a que pertencem, nível socioeconômico, contribuindo assim na tomada de decisões para melhorar o nível de saúde de uma determinada população (Brasil, 2002; 2006).

Assim, o PET buscou incentivar a interação efetiva dos estudantes e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais de 10 Centros de Saúde (CS) da cidade de Campinas/SP e maior conhecimento da população de cada território. Nesse sentido, a Universidade integrou o processo de ensino e aprendizagem, articulando a aprendizagem teórica com algumas práticas de atenção nos serviços de saúde, pautadas nas necessidades dos usuários do SUS. A Estratégia Saúde da Família é um espaço privilegiado para o aprendizado da complexidade do processo saúde-doença e cuidado, onde ocorrem discussões e práticas de promoção da saúde, na melhoria da qualidade de vida e mobilização para a resolução dos problemas sociais, com participação, empoderamento e autonomia dos indivíduos, profissionais e comunidades.

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como um *locus* privilegiado para ações de promoção e deve buscar resolver a maioria dos problemas de saúde. Estudos mostram que nos países em que a Atenção Primária atua adequadamente há considerável melhora de indicadores de saúde, com redução relativa dos custos. Essa associação é mais forte quanto mais a Atenção Primária é tratada como parte fundamental da Política de Saúde, assumindo a função de porta de entrada para o sistema como um todo (Starfield, 2002). O SUS tem como princípios e diretrizes, dentre outros, a universalidade, integralidade, equidade e descentralização. Para garanti-los conta com a organização da APS e com Sistemas de Informação em Saúde (SIS), que são ferramentas de coleta, processamento, análise e transmissão da informação. Na formação dos profissionais da saúde é de suma importância o conhecimento e apropriação dos SIS vigentes, numa perspectiva crítica e reflexiva.

Os SIS permitem planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. As informações disponíveis, quando processadas constituem-se aspectos determinantes no planejamento, execução e controle de medidas que podem contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida das populações.

No intuito de contribuir para a formação profissional de modo articulado com a implementação do SUS Campinas, foram envolvidos os tutores, preceptores e alunos do projeto no estudo dos SIS em âmbito local. Para aprofundamento, elegemos os dados de mortalidade, pela confiabilidade, para estudar a gestão do cuidado e conhecer o perfil de adultos, de 20 a 59 anos, que foram a óbito, no ano de 2009, em 10 Centros de Saúde do município de Campinas. Foram selecionados os óbitos que ocorreram pelas três principais causas de morte: doenças do aparelho cardiocirculatório, neoplasias e causas externas.

Os grupos de trabalho foram definidos a partir da vinculação de alunos aos CS em atividades da graduação. As unidades de saúde participantes eram campo de práticas ou estágio, de pelos menos dois dos cursos da graduação: enfermagem, fonoaudiologia e medicina.

Realizou-se pesquisa quantitativa descritiva, por meio da análise documental, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM-Unicamp (nº 1132/2010). Os documentos utilizados para a análise foram as Declarações de Óbito (DO) e os cadastros individuais e domiciliares. Para efetivação e discussão das informações foi utilizado o ambiente virtual (TELEDUC). Também criamos um banco de dados no programa EpiInfo versão 3.3.2 e elaboramos um manual para nortear o preenchimento.

Ocorreram reuniões nos Centros de Saúde para apresentação do projeto. No decorrer do processo foram realizados seminários abertos à comunidade acadêmica e aos profissionais dos serviços, além dos apoiadores dos distritos de saúde do município a fim de apresentar e discutir os dados e os possíveis encaminhamentos das ações.

Participaram da produção, coleta e análise dos dados quatro tutoras docentes e uma tutora voluntária, 24 preceptores, profissionais de 10 Centros de Saúde, originalmente vinculados à Estratégia Saúde da Família, 48 acadêmicos bolsistas e nove não bolsistas, da Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina, totalizando 85 pessoas, diretamente envolvidas no projeto. Houveram ainda outros acadêmicos indiretamente envolvidos, que participam das disciplinas de graduação nos cenários em que o projeto aconteceu. As tutoras são professoras da área da Saúde Coletiva que mediarão e orientarão o processo de estudos e pesquisas, na busca de transformar o modelo pedagógico em saúde, para que o aluno tenha a formação como sujeito ativo da aprendizagem, orientado para as necessidades da comunidade. Os preceptores eram profissionais da rede municipal de saúde de Campinas, formados em Medicina, Enfermagem, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Biomedicina e Odontologia. Tinham o papel de acolher e acompanhar os alunos, buscando disponibilizar informações necessárias para o andamento do projeto e articular com os serviços e seus trabalhadores.

As atividades ocorreram em três dos cinco distritos de saúde do município de Campinas, e incluiu os territórios dos CS: Aeroporto, DIC III, São Cristóvão – Distrito Sudoeste –, Boa Vista, São Marcos, Santa Mônica – Distrito Norte –, Costa e Silva, Sousas, São Quirino, Taquaral – Distrito Leste –. Trabalhamos com dados das condições demográficas, de moradia e saneamento, acesso aos serviços de saúde e outras informações articuladas com a promoção da saúde da população adscrita ao território e que podem ser utilizadas no planejamento, gestão e avaliação dos serviços prestados (Mota, Carvelho, 2003; Andrade, Soares, 2001).

Com participação coletiva dos atores da pesquisa foram estudadas e realizadas apresentações dos 12 Sistemas de Informação em Saúde (SIS), assim como a busca na literatura sobre a confiabilidade dos mesmos. Para conhecimento das unidades que compõem o Projeto, alunos e preceptores realizaram apresentações, incluindo dados dos territórios adscritos, informando a população e os óbitos de cada unidade. Após, pactuamos que as informações das Declarações de Óbito (DO), dos Cadastros Domiciliar e Individual dos usuários que foram a óbito em 2009 seriam analisadas na pesquisa. Na etapa da coleta de dados, os estudantes foram aos respectivos CS e os grupos registraram as ocorrências, intercorrências e percepções dos fatos encontrados em um diário de campo, no ambiente virtual Teleduc. Todo o processo foi pautado pela definição dos instrumentos e estratégias mais adequadas para o grupo como um todo, baseada em fundamentação científica e na negociação coletiva da factibilidade dos processos e da pesquisa, com prazos acordados, e as necessárias capacitações em cada etapa da produção.

As atividades dirigiram-se para cenários particulares, com levantamentos bibliográficos, problematização dos dados construídos em pequenos e grandes grupos, buscando contextualizá-los e produzir informações em saúde a serem compartilhadas com as equipes, de modo a qualificar as ações profissionais em saúde.

Os dados foram apresentados por distrito de saúde com as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, raça, estado civil, causa de óbito, utilização do Centro de Saúde e renda (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sócio demográfico e causa de óbito da população estudada, Campinas, 2009.

Variáveis		DISTRITOS		
		LESTE N= 98	NORTE N=35	SUDESTE N=58
Sexo	Masculino	61	28	38
	Feminino	37	7	20
Raça	Preta	3	1	3
	Parda	12	12	12
	Branca	80	22	40
	Amarela	1	0	0
	EB	2	0	3
Estado civil	Casado	51	10	27
	Separado	12	4	3
	Solteiro	30	18	19
	Viúvo	4	0	5
	Ignorado	0	2	0
	EB	1	1	4
Escolaridade	1 a 3 anos	1	0	0
	4 a 7 anos	1	0	2
	8 a 11 anos	3	0	0
	12 a mais	9	0	1
	Ignorado	3	16	1
	EB	81	19	54
Faixa etária	20 a 29	13	20	11
	30 a 39	13	8	9
	40 a 49	22	8	14
	50 a 59	50	9	24
Utiliza CS	Regularmente	20	6	5
	Esporadicamente	7	4	5
	Não usa	6	3	2
	EB	66	22	45
Causa de óbito	Cardiovascular	35	13	23

	Causas externas	19	16	23
	Neoplasia	44	6	12
Renda	de 1 a 2	4	4	2
(em salários mínimos)	de 2 a 5	17	5	11
	mais de 5	10	3	1
	menos de 1	2	0	1
	não informado	1	2	3
	EB	64	20	40

O processo se pautou na inclusão dos profissionais e alunos, enquanto produtores de conhecimentos, envolvidos em estudos e pesquisas, como parte de seu cotidiano e tendo como eixo qualificar a informação e atenção à saúde, com ações participativas e bem fundamentadas cientificamente. Na educação permanente e na formação básica dos profissionais de saúde torna-se fundamental “aprender a aprender”, “aprender a fazer” e “aprender a ser”, a se constituírem como cidadãos comprometidos com o SUS e com a Atenção Básica, registrando dados, produzindo e analisando dados, de modo a transformá-los em informações relevantes para promover intervenções adequadas. As parcerias que temos construído caminham nesta direção.

III - PRÓ-Saúde III

O curso de Fonoaudiologia juntamente com os cursos de Medicina e Enfermagem da FCM e a Secretaria Municipal de Saúde apresentou no primeiro semestre, proposta ao edital PRÓ-Saúde/Pet-Saúde-Redes de Atenção 2012-2013. Por razões epidemiológicas, clínicas e sociais, entre as áreas que demandam ampliação, destacou-se a articulação entre os componentes da rede de atenção em substâncias psicoativas (SPA) e a formação de profissionais de saúde. Esta proposta teve a preocupação de interferir na formação de alunos da graduação do curso de Fonoaudiologia, Medicina e Enfermagem em relação a este tema e objetiva propiciar nova abordagem, por meio da inclusão de diferentes recortes nesta área em diversas disciplinas dos três cursos de graduação, articulando-se com a rede municipal de assistência já constituída e contribuindo para ampliação da qualificação desta atenção. Neste projeto, intitulado “Integração ensino-serviço nos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia na rede de atenção à saúde, com implementação de modelo de linha de cuidado aos usuários de álcool, tabaco, crack e outras drogas” serão enfatizadas atitude profissional perante a natureza da dependência química, com respeito à responsabilidade de tratar dependentes, na prevenção, detecção e intervenção em diversos níveis relacionados ao uso de SPA, com ênfase no tabaco, álcool e crack.

A proposta foi aprovada e foi iniciada em outubro de 2012 e tem como objetivo geral, proporcionar aos discentes, docentes e profissionais de saúde, no ensino em serviço, a formação e consolidação dos conhecimentos e práticas para atenção integral à saúde dos usuários de SPA a partir da atuação em rede. Tem como objetivos específicos fornecer subsídios teóricos e práticos para discentes de medicina, enfermagem e fonoaudiologia, nas dimensões epidemiológicas, sócio-demográficas, clínicas e terapêuticas relacionados ao uso

de SPA; fornecer subsídios teóricos e práticos para promoção de saúde visando prevenir consequências físicas, mentais e sociais ocasionadas pelo consumo de SPA; inserir instrumentos de detecção, orientação e intervenção no uso de bebidas alcoólicas, tabaco, crack e outras drogas; inserir os discentes nas atividades desenvolvidas em diferentes pontos da rede municipal de atenção a SPA; fomentar processo de educação permanente dos profissionais da rede municipal em temas relacionados ao uso de SPA; contribuir para a qualificação do processo de gestão do cuidado aos usuários de SPA; realizar pesquisas, integrando profissionais da universidade, do serviço e discentes dos três cursos; contribuir para a promoção de saúde dos próprios discentes, com relação à autopercepção do consumo de SPA.

Para alcance dos objetivos há de se ter mecanismos de sustentabilidade para integração ensino-serviço-comunidade em que além do fortalecimento da legitimidade da Comissão Gestora Local e da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, será garantido a incorporação do tema nas atividades curriculares, disciplinas conjuntas e/ou atividades integradas ao longo dos três cursos envolvidos. No curso de Fonoaudiologia, pretende-se abordar a questão do primeiro ao oitavo semestre nas seguintes disciplinas: MD223 - Atenção a Saúde no Brasil, FN208 - Promoção e Prática em Saúde Comunitária, MD215 - Epidemiologia e Saúde, FN500, FN600, FN700 e FN800 - Estágio em Fonoaudiologia Comunitária I, II, III e IV, FN509 e FN 609 - Estágio em Fonoaudiologia Clínica I e II, FN706 e FN806 - Estágio em Audiologia III e IV, FN711 e FN811 - Estágio em Avaliação e Terapia Fonoaudiológica I e II.

A proposta inclui quatro projetos PET em que ocorrerá participação de alunos da Fonoaudiologia: Avaliação de mudanças após integração ensino-serviço na linha de cuidado aos usuários de álcool, tabaco, crack e outras drogas; Identificação, intervenção breve e seguimento de traumatizados usuários de álcool, cocaína e crack admitidos em hospital universitário; Prevenção de eventos relacionados ao álcool e trauma em jovens e Identificando a rede de saúde mental do distrito norte de Campinas e o perfil de seus usuários de substâncias psicoativas.

CONCLUSÃO

A inserção do curso de Fonoaudiologia da Unicamp no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - PRÓ-Saúde e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde tem possibilitado implementar a formação em saúde dos nossos egressos voltada ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de contribuir para o fortalecimento das relações interdisciplinares com os Cursos de Medicina e Enfermagem da FCM/UNICAMP e com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

p.s.: trata-se de um texto produzido em 2012.

REFERÊNCIAS

Aandrade, S.M.; Soares, D.A. Dados e informação em saúde: para que servem? In: Andrade, S.M., Soares, D.A., Cordoní, J.L. (Org.) **Bases da saúde coletiva**. Londrina: UDUEL; Rio de Janeiro: Abrasco, 2001, p.161-183.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **O Sistema de Informações de Mortalidade**. Brasília, DF, 2001.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/sim/dados/cid9/docs/intro.pdf>. Acesso em 02 de nov. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2002. 56 p. Series B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicaçõescartas/_promocao.pdf. Acesso em 10 de Jan. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006. 60 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/politicapromocaosaude.pdf>>. Acesso em: 12 de abri. 2007.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde**. Brasília. 2008.
- Haddad, A.E.; Campos, F.E.; Freitas, M.S.B.F.; Brenelli, S.L.; Passarella, T. M.; Ribeiro, T.C.V. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Cad ABEM**, vol 5, p 6-12, out. 2009.
- Mota, E.; Carvalho, D.M.T. Sistemas de Informação em Saúde. In: Rouquayrol M.Z., Almeida Filho, N. (Org) **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi Guanabara Koogan, 2003, p. 605-628.
- Starfield, B. **Atenção Primária à Saúde** - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco; 2002.

CAPÍTULO 10

Contribuições do PRÓ-Saúde no Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Adriana Limongeli Gurgueira

Livia Keismanas de Ávila

Nivaldo Carneiro Junior

Paulo Eduardo Damasceno Melo

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) visa desenvolver um modelo de formação do profissional da saúde, tendo como eixo central transformações curriculares orientadas na valorização da integração ensino-serviço, priorizando a inserção dos estudantes no cenário real das práticas em saúde, com ênfase na Atenção Básica, concebida como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Também visa propiciar articulação entre disciplinas dos ciclos básico e clínico estimulando a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem¹.

Neste contexto, inicialmente, em 2007, o curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) foi contemplado com a aprovação do PRÓ-Saúde I, concentrando suas atividades em componentes curriculares obrigatórios no primeiro e segundo anos do curso, com participação ativa de docentes².

Em 2008 foi publicado novo edital do PRÓ-Saúde, agora envolvendo as 14 profissões da área, o que motivou os docentes dos cursos de Enfermagem e Fonoaudiologia a elaborarem uma proposta integrada, com objetivo de desenvolver um modelo de formação interprofissional. O cenário de ensino-aprendizagem também privilegiava a Atenção Básica em Saúde, o que deu origem ao PRÓ-Saúde II – Enfermagem e Fonoaudiologia em 2009³.

O PRÓ-Saúde II norteou a alteração da matriz curricular dos cursos de Enfermagem e Fonoaudiologia, propiciando a integração de alguns componentes curriculares em relação à nomenclatura, carga horária e posição na grade curricular, em que se destaca a disciplina Fundamentos em Saúde Coletiva.

Além desta disciplina o PRÓ-Saúde II contribuiu com o desenvolvimento de vários componentes curriculares nos planos pedagógicos dos cursos de Enfermagem e Fonoaudiologia, o que permitiu a horizontalidade na grade curricular destes cursos.

Quadro 1. Componentes curriculares dos Cursos de Enfermagem e Fonoaudiologia norteados pelo PRÓ-Saúde II.

	FONOAUDIOLOGIA	ENFERMAGEM
TEORIA E PRÁTICA	1º ANO – “Fundamentos em Saúde Coletiva”	1º ANO – “Fundamentos em Saúde Coletiva” 2º ANO – “Gestão de enfermagem em Serviços de Saúde Local” 3º ANO – “Enfermagem em Saúde Coletiva na Saúde da Criança e do Adolescente” “Enfermagem em Saúde Coletiva com enfoque em Doenças Transmissíveis” “Enfermagem em Saúde Coletiva na Saúde da Mulher”
TEORIA	1º ANO – “Ciências Sociais I” “Bioestatística” 2º ANO – “Fonoaudiologia Social e Preventiva” “Organização de Assistência à Saúde”	1º ANO – “Ciências Sociais I” 2º ANO – “Epidemiologia” “Bioestatística I e II” “Ciências Sociais II”
PRÁTICA	3º ANO – “Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia I – módulo PSF” 4º ANO – “Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Clínica – módulo UBS”	4º ANO – “Estágio Curricular em Enfermagem I”

Concomitante a aprovação do PRÓ-Saúde II, em 2008 foi lançado pelo Ministério da Saúde um edital para o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) destinado a “fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, caracterizado como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS”⁴⁻⁶.

Nesta ocasião, a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo teve seu projeto PET aprovado e a articulação com o PET-Saúde e PRÓ-Saúde II teve fundamental importância para a inserção dos estudantes de enfermagem, fonoaudiologia e medicina nos serviços, bem como na estruturação de ações conjuntas.

Assim, considerando o contexto de mudanças sociais, econômicas, culturais e os avanços científicos, é fundamental a inserção de estudantes no âmbito da atenção básica com a finalidade de formar profissionais de saúde voltados as atuais e reais necessidades sociais e de saúde da população. Em sintonia com essas necessidades, a FCMSCSP foca a adequada capacitação e desenvolvimento das competências e habilidades do futuro profissional da saúde, ante o compromisso de desenvolver seus conhecimentos relativos à assistência de Fonoaudiologia na Atenção Básica. Desta forma, torna-se relevante descrever a contribuição das ações do PRÓ-Saúde no Curso de Fonoaudiologia da FCMSCSP.

Cenários de Prática – Caracterização do Território de Atuação Ensino-Aprendizagem

Os projetos PRÓ-Saúde e PET-Saúde da FCMSCSP atuam na região central do município de São Paulo, correspondente as divisões técnico-administrativas da Secretaria

Municipal de Saúde, mais especificamente as Supervisões Técnicas de Saúde (STS) Santa Cecília e Sé, da Coordenadoria Regional de Saúde Centro.

A região centro do município de São Paulo possui população estimada de 450.850 h, taxa de crescimento de 0,5%, com 40% de vinculados a planos e seguros de saúde^{7,8,9}.

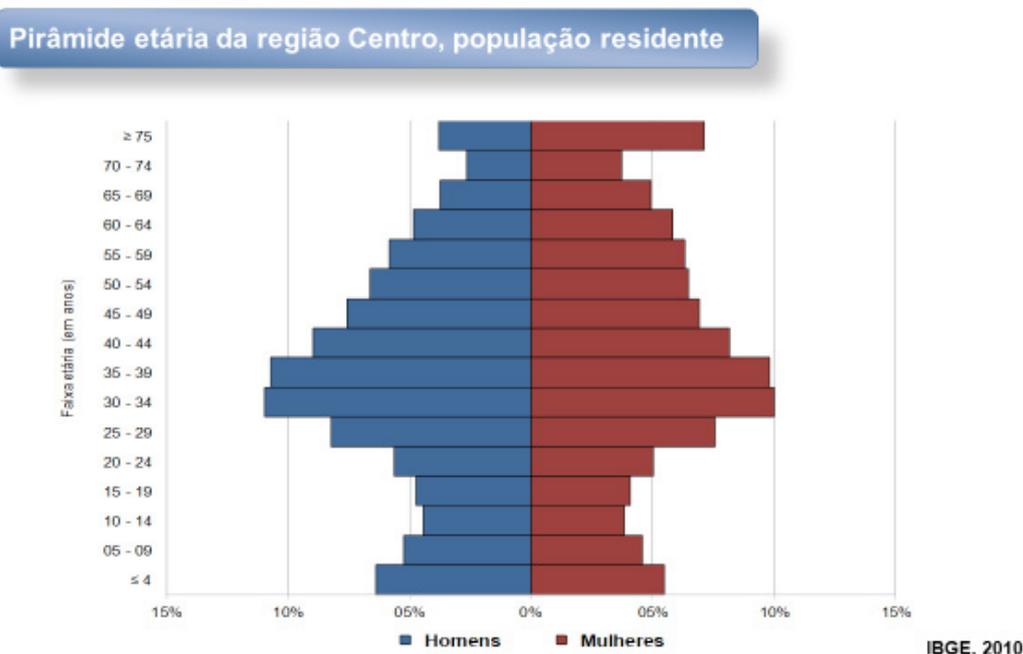


Figura 1. Pirâmide etária da população residente na região centro do município de São Paulo. (Fonte: Ce Info, 2016)

A fim de complementar as informações sociodemográficas referentes à região, utilizamos o “Mapa de Exclusão/Inclusão Social”, no qual classifica os territórios (distritos administrativos) de acordo com alguns indicadores sociais agrupados: **autonomia** – caracterizada pela “capacidade do cidadão de suprir suas necessidades vitais, especiais, culturais, políticas e sociais, supondo uma relação com o mercado” e, portanto, considerando a renda do chefe da família e a taxa de emprego; **desenvolvimento humano** – compreendido pela “possibilidade da sociedade usufruir coletivamente do mais alto grau da capacidade humana” indicados pela taxa de mortalidade infantil e juvenil, longevidade, alfabetização e escolaridade do chefe de família; **qualidade de vida** – entendida como “possibilidade de melhor redistribuição e usufruto de riqueza social e tecnológica aos cidadãos de uma comunidade” caracterizados pela qualidade ambiental, precariedade domiciliar, acesso aos serviços básicos e deslocamento; **equidade** – entendida como “possibilidade das diferenças serem manifestada e respeitadas sem discriminação” caracterizada pela relação de mulheres chefe de família; **cidadania** – considerada como o reconhecimento do acesso das condições básicas por meio da construção da dignidade; **democracia** – entendida como o exercício da democracia a partir da cidadania e não do acesso a renda e serviços; e **felicidade** – a busca pela plenitude humana, “situação que permita que o potencial das capacidades humanas sem restrições a povos ou pessoas possa se expandir, conforme sua capacidade e necessidade”¹⁰.

O agrupamento desses indicadores permitiu a elaboração de um *ranking* dos distritos administrativos. Os distritos recebem uma pontuação que varia de -1 (pior) a +1 (melhor), e uma classificação que varia de 1° a 96°, do maior para o menor grau de exclusão¹⁰.

Os nove distritos das STS Santa Cecília e Sé – Barra Funda, Bom Retiro, Santa Cecília, Consolação, República, Sé, Bela Vista, Liberdade e Cambuci – situam-se entre o terceiro e o sexto estrato no *ranking* de exclusão-inclusão social e apresenta uma porcentagem pequena de população em situação de alta vulnerabilidade social (0,6%). No entanto, de forma contraditória, nessa área vivem grupos populacionais de grande risco social, isto é moradores de rua, inclusive crianças e adolescentes; pessoas em ocupações; profissionais do sexo; usuários de droga; ambulantes; imigrantes latino americanos, coreanos e nigerianos, muitos deles em situação irregular no país e refugiados políticos.

Dentre os serviços de assistência à saúde que compõem as STS Santa Cecília e Sé e integram os cenários de prática dos estudantes de Fonoaudiologia temos nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), algumas na modalidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) exclusiva e outras “mistas”, isto é, com o modelo de “Programas de Saúde” – mulher, adulto e criança. Temos nessas UBS equipes de Consultório da Rua, para população em situação de rua; Programa de Acompanhantes de Idosos (PAI); Programa de Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Articulação no Âmbito da Instituição de Ensino Superior (LES) e Serviços

A FCMSCSP já mantinha antes do PET-Saúde e do PRÓ-Saúde relação com alguns dos serviços de saúde dessa região, através de estágios curriculares de alunos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina. Esses estágios eram formalizados por instrumentos legais da própria Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com os objetivos da disciplina envolvida, havia participação efetiva na assistência à saúde da população, como também resultavam em processos de capacitação de profissionais de saúde¹¹.

A construção dos projetos – delineamentos, grupos temáticos, objetivos e estratégias, bem como as unidades de saúde envolvidas e os perfis e funções dos preceptores – foi realizada em conjunto e em consenso entre representantes da IES e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Esse processo tomou boa parte dos nossos trabalhos, pois exigia esclarecimentos, entendimentos, discussões, entre outros mecanismos. Mas consideramos que foi muito positivo e fundamental na continuação da nossa parceria.

Relação entre Processos de Ensino-Aprendizagem e Serviços

Com base no princípio da flexibilização curricular, os cursos de Enfermagem, Fonoaudiologia e Medicina da FCMSCSP têm desenvolvido ações que possibilitam uma formação sintonizada com a realidade social e que incorporam outros espaços e formas de aprendizagem. Neste sentido os programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde contribuíram para mudanças nos três cursos.

Entre as principais mudanças destacam-se:

- Capacitação docente em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.
- Inserção da Disciplina “Fundamentos em Saúde Coletiva” no 1º ano do curso de Graduação em Fonoaudiologia. Esta disciplina já existia no curso de Enfermagem, entretanto

com o início do PRÓ-Saúde II houve manutenção da carga horária (diminuição do tempo em aulas teóricas), realocação das atividades e estratégias pedagógicas (os alunos foram introduzidos em atividades práticas em três Unidades Básicas de Saúde) e passou a ser compartilhada entre os dois cursos.

- Integração entre as disciplinas no decorrer dos anos de formação, para articular de forma contínua e coesa teoria e prática em saúde.

- Inserção dos estudantes nos diferentes equipamentos e programas de saúde da Coordenadoria Regional de Saúde Centro.

Inicialmente as atividades práticas vinculadas ao PRÓ-Saúde II eram desenvolvidas em três Unidades Básicas de Saúde do centro de São Paulo: UBS Santa Cecília – Dr. Humberto Pascale, CSE Barra Funda – Prof. Dr. Alexandre Vranjac e UBS Nossa Senhora do Brasil – Armando D’Arienzo. No ano de 2011, houve um aumento no número de estudantes de Enfermagem e Fonoaudiologia e diante disso houve necessidade de ampliação dos locais de prática para mais duas instituições de assistência à saúde discriminadas abaixo:

- Unidade Básica de Saúde Boracéia como campo de prática para as Disciplinas: “Fundamentos em Saúde Coletiva”, “Estágio supervisionado em Fonoaudiologia Clínica – módulo UBS” e “Estágio Curricular em Enfermagem I”.
- Inclusão do Serviço de Assistência Especializada (SAE) Campos Elíseos como campo de prática para a Disciplina “Enfermagem em Saúde Coletiva com enfoque em Doenças Transmissíveis” e atividades relacionadas a condutas de enfermagem educativa e assistencial.

Em 2012, com a aprovação do PRÓ/PET-Saúde III as Unidades Básicas de Saúde Sé e República foram incorporadas à prática da Disciplina de Fundamentos em Saúde Coletiva.

- Integração dos estudantes de enfermagem (7º semestre – “Estágio Curricular em Enfermagem I”), fonoaudiologia (4º ano – “Estágio supervisionado em Fonoaudiologia Clínica – módulo UBS), equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde Boracéia e Centro de Educação Infantil na elaboração de ações de promoção da saúde bucal às crianças e cuidadores com a elaboração de folheto informativo (Educação em Saúde) e criação e apresentação de atividade educativa lúdica.

- Integração dos estudantes de Medicina (5º ano – “Internato em Saúde Pública”), Enfermagem (7º semestre – “Estágio Curricular em Enfermagem I”), Fonoaudiologia (4º ano – “Estágio supervisionado em Fonoaudiologia Clínica – módulo UBS), com a elaboração de plano de cuidados interprofissionais às famílias, previamente escolhidas pelas equipes de saúde da família e,

- Ainda no âmbito do PRÓ-Saúde e PET-Saúde foram realizadas atividades de educação permanente e promoção à saúde tais como: capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em comunicação humana; atividade de educação em saúde para grupos de pacientes hipertensos e diabéticos, puericultura e caminhada e, participação em “Feiras de Saúde” com ações de promoção da saúde auditiva, voz e desenvolvimento infantil.

Os programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde proporcionaram também a realização de vários projetos de pesquisa dos estudantes nas UBS, contribuindo para o ensino, educação permanente e produção de conhecimentos em serviços.

Disciplina Compartilhada e Seminário Interdisciplinar

Desde o ano de 2010 foi inserida nos programas de graduação em Fonoaudiologia e Enfermagem a disciplina intitulada Fundamentos em Saúde Coletiva, com carga horária de 60hs/aula teórico-prática. Trata-se de uma disciplina compartilhada, realizada no primeiro ano dos cursos de graduação e que aborda atenção primária e ações realizadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Utiliza-se de estratégia metodológica que estimule a construção do conhecimento pela articulação constante entre atividades práticas e conteúdos teóricos e vice-versa. Esta metodologia estimula processos de ensino-aprendizagem críticos-reflexivos, em que o educando participa do seu aprendizado, a partir da aproximação crítica do aluno com a realidade¹².

A disciplina tem como objetivos de aprendizagem a reflexão sobre o conceito de saúde e doença e sua determinação sócio histórica; o reconhecimento do atual Sistema Público de Saúde do Brasil, perfil epidemiológico brasileiro e as políticas públicas de saúde; a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS; a identificação das atividades desenvolvidas nas UBS e das ações dos trabalhadores de saúde da atenção básica.

As atividades práticas são realizadas em três momentos nas UBS:

- 1º momento – com a finalidade de identificar a UBS considerando seu espaço físico, horários de atendimento, organograma, recursos humanos e fluxogramas assistenciais; analisar a incorporação dos conceitos da atenção primária à saúde (APS) e princípios do SUS nos processos de trabalho da UBS.
- 2º momento – a fim de reconhecer os serviços existentes, os programas e as ações desenvolvidas na UBS; identificar os setores que compõem a unidade e as atividades desenvolvidas em cada setor; reconhecer os profissionais que realizam as respectivas atividades.
- 3º momento – com o objetivo de reconhecer o território da área de abrangência da UBS; descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas da população; captar o modo de vida da população, os aspectos ambientais, as características étnico-racial e de gênero e sua influência no estado de saúde dos usuários; acompanhar o Agente Comunitário de Saúde (e/ou profissional da ESF) nas visitas domiciliares; reconhecer as ações desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde; observar o cotidiano das famílias-usuários durante as visitas domiciliares.

O conteúdo teórico é apresentado por meio de metodologias ativas, a partir de discussão de situações problemas, apresentação e debate de vídeos, estudos dirigidos, leituras (individuais e em grupos), sala de aula invertida, reflexões críticas (escritas e verbalizadas), estudo de textos orientado por questões com posterior discussão em sala de aula e seminários orientados.

O corpo docente da disciplina refere identificar a construção do conhecimento do corpo discente a partir das vivências práticas. Parece ser mais efetivo no que trata a compreensão e internalização dos conceitos teóricos, do que o inverso. Observa-se também, maior motivação para o processo de aprendizagem.

Ainda como parte do PRÓ-Saúde são realizados seminários interdisciplinares com alunos de diferentes cursos de graduação: Fonoaudiologia, Enfermagem e Medicina. Com a finalidade de profissionalização, estes seminários visam propiciar aos estudantes, vivências de integração interdisciplinar na construção de um plano de cuidado para um paciente, utilizando a visitar domiciliar como estratégia de assistência. São realizados três encontros de quatro horas, totalizando 12 horas atividade. No primeiro encontro há exposição dialogada

sobre o tema “gestão do cuidado” e em seguida os alunos são divididos em grupos, contendo pelo menos um de cada área. Um paciente em acompanhamento no serviço, designado previamente pela equipe de saúde, é destinado para cada grupo. Os grupos leem os prontuários, estudam o problema de saúde do paciente e formulam roteiros para visita domiciliar. No segundo encontro os alunos realizam a visita domiciliar acompanhados por profissionais de saúde da unidade e estruturam o plano de cuidado, orientados, quando solicitados, pelos docentes e profissionais de saúde. No terceiro encontro os grupos apresentam os planos de cuidado, discutem e entregam relatórios, que são encaminhados às equipes responsáveis pelos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste cenário, espera-se que este processo de formação dos alunos de graduação em áreas da Saúde seja propulsor das transformações da realidade, comprometendo-se em atender as necessidades da população, fundamentado na realidade social, cultural e epidemiológica. Nesta perspectiva privilegia-se a formação crítica reflexiva dos alunos em sua inserção no mundo do trabalho, buscando uma maior articulação social, frente à responsabilidade da Instituição com a sociedade.

A articulação do PRÓ-Saúde com o PET-Saúde tem sido muito positiva para os estudantes, reconhecendo as experiências interprofissionais, como também tem atuado de forma positiva na melhoria sensivelmente da organização das experiências de ensino nas UBS, com maior aceitação dos funcionários e as possibilidades de desenvolvimento de pesquisas operacionais nos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. Marsiglia R.M.G., Ibañez N., Ianni A.M.Z. A experiência do PRÓ-Saúde na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. In: Pierantoni C.R., Viana A.I.A. (org.) Educação e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2010. cap.3.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital de convocação nº 13/2007. 11 de dezembro de 2007. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/edital_13_convocatoria_pro_saude_2007.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, ago. 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, mar. 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: um panorama da edição PET-Saúde/ GraduaSUS. Biblioteca Virtual em Saúde, MS, Brasília, 2018.

7. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação CEInfo. Boletim CEInfo, Saúde em Dados. Ano XV, nº 15, Junho/2016. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde, 2016, 10 p. Boletim disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Dados_2016.pdf Tabnet: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br>
8. São Paulo (Estado). Fundação SEADE. Portal de estatísticas do Estado de São Paulo. <http://www.seade.gov.br/>
9. São Paulo (Cidade). Secretaria de Desenvolvimento Urbano, Saúde-Tabelas, Info Cidades, 2016. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/urbanismo/dados_estatisticos/info_cidade/saude/
10. Sposati A. (coord.) Mapa de exclusão/inclusão social da cidade de São Paulo. São Paulo: EDUC; 2000.
11. Guibu I. A. Ensino médico e serviços de saúde: a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo nos primeiros anos de existência. In Marsiglia, R. M. G (org.) Ensino de Graduação em Saúde: ingresso e inserção profissional. FCMSCSP (1963-2013). São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013.
12. Diaz-Bordenave J, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

CAPÍTULO 11

PET-GraduaSUS Fonoaudiologia: (Com)partilhando Conhecimentos e Aprendendo em Rede com o Grupo e Comunidade

Helenice Yemi Nakamura

Camila Lima Nascimento

Ana Carolina Constantini

Barbara Cardoso Miranda

Bruna Gabriela Mechi Silva

Eulália Rezende Cunha

Layres Severo Silva

Leandra Marquesine Seixas

Natalia Heloiza Beli Bianchi

Regina Yu Shon Chun

Rita de Cássia Ietto Montilha

Maria Elisabete Rodrigues Freire Gasparetto

INTRODUÇÃO

“O PET me deu a oportunidade de entender a integralidade do sujeito e a integralidade do atendimento a esse sujeito” [...] “Eu sempre saio das reuniões com uma sementinha de revolução no coração”. (Participante do PET)

“Participar do PET abre o nosso olhar” [...] “O PET me deu a oportunidade de enxergar além da Fonoaudiologia, me deu a possibilidade de me ver como um profissional de saúde”. (Participante do PET)

Os depoimentos que introduzem este capítulo remetem a valorosa experiência, aos objetivos do PETGraduaSUS Fonoaudiologia, proposta de integração de ensino e serviço, e suas repercussões, da qual participaram os autores deste capítulo, graduandos e docentes de um Curso de Fonoaudiologia do interior de São Paulo, além de tutores da Rede SUS e da comunidade envolvida (gestores, funcionários e usuários das unidades de saúde, dentre outros). Foi desenvolvido o Projeto “Vulnerabilidade Comunicativa do Usuário da Atenção Básica”, aprovado pelo Ministério da Saúde, foco deste capítulo.

Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete a formação de profissionais de saúde comprometidos com a superação das iniquidades que causam o adoecimento dos

indivíduos e das coletividades (Brasil, 1988/2017). Sob a ótica do SUS, espera-se que os profissionais de saúde atuem segundo seus princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade para Promoção e Prevenção da Saúde, a partir do diagnóstico situacional a fim de reconhecer causas de adoecimento e identificar e propor ações coletivas de saúde e propostas de educação em saúde de considerando a realidade local (Brasil, 1990/2017). Desta forma, a integração ensino-serviço, prevista nos Programas PET, objetiva a reorientação da formação profissional de saúde e visa promover transformações no ensino e aprendizagem, nos processos de produção do conhecimento e assistência à população (Batista et al, 2015; Cyrino et al, 2012; Peres et al, 2012). Segundo Mardsen (2009), o reflexo desta integração será propiciar que o aluno egresso da Universidade exerça uma prática profissional mais humanista, integral, socialmente comprometida e reflexiva, após ter a oportunidade de relacionar diretamente o ensino aos problemas de saúde da comunidade adstrita às unidades de saúde usada como campos de estágio-prática do PET.

O desenvolvimento do projeto “Vulnerabilidade Comunicativa do Usuário da Atenção Básica”, do PET-GraduaSUS, oportunizou o engajamento de alunos, preceptores e docentes em um projeto integrador e colaborativo (SBFa, 2017; Brasil, 2017) proporcionando um conhecimento construído em meio à experiência vivida, e conseqüente reflexão sobre ela (Henriques, 2005). Dessa maneira, houve a ampliação da integração ensino-serviço-comunidade e, foi possível tecer algumas considerações sobre disciplinas do eixo da saúde coletiva, enfatizando a articulação núcleo e campo (Brasil, 2008). Importante considerar que este projeto é um subprojeto do PET-GraduaSUS-Unicamp, que envolveu também os cursos de Enfermagem, Farmácia e Medicina e foi desenvolvido em parceria com Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campinas. Assim, permitindo a criação de espaço multi e interdisciplinar rico de potencialidades para construção de inovadoras práticas de saúde e trocas de saberes entre os diferentes núcleos dentro do campo de saúde, de forma que a lógica que orienta a criação do conhecimento considere a integralidade do sujeito, os pressupostos do SUS e a democratização das relações de trabalho.

Uma das características do curso de Fonoaudiologia da Unicamp é a multidisciplinaridade (Unicamp, 2012) que pode ser observada na composição do grupo de tutores envolvidos no projeto (linguista, pedagogia, terapia ocupacional além de fonoaudiólogos). Houve também a inserção de uma professora da Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Na escolha dos quatro preceptores do projeto, que participaram dos dois anos, também foi levada em consideração uma formação variada, com enfermeiro, terapeuta ocupacional e duas fonoaudiólogas com atuações distintas em um Centro de Referência do Idoso (CRI) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os alunos que passaram pelo projeto também eram de anos diferentes, o que oportunizou, ainda, um espaço de troca inter-anos.

Em se tratando da vulnerabilidade comunicativa, nosso foco voltou-se aos portadores de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e procurou favorecer a compreensão dos determinantes do processo saúde-doença-cuidado. Tais grupos, especialmente hipertensos e diabéticos, foram selecionados por constituírem grande parte da demanda dos serviços da rede SUS em Campinas.

O Projeto PET-GraduaSUS Fonoaudiologia - “Vulnerabilidade Comunicativa do Usuário da Atenção Básica” teve como objetivos: (i) ampliação do foco de formação do aluno na Atenção Básica, considerando a gestão do cuidado e a inserção nos processos de trabalho das equipes, em atuação articulada entre núcleos e diferentes campos profissionais; (ii) integração com a Rede SUS de Campinas na Atenção Básica e Especializada e (iii) promoção, a partir de tais experiências, de mudanças curriculares no Curso.

Na realização do Projeto “Vulnerabilidade Comunicativa do Usuário da Atenção Básica” nosso foco de atenção foi a comunicação no enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) diante das implicações advindas principalmente de casos de portadores de hipertensão arterial (HAS) e diabetes (DM).

Para a escolha do tema considerou-se a grande incidência dos agravos das DCNT. “No país essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda” (Brasil, 2011), impondo ações de saúde multi e interdisciplinares, assim como a assistência em diversas áreas da saúde articuladas, como a fonoaudiologia, medicina, enfermagem e farmácia, cursos envolvidos neste projeto.

O Plano de Ações Estratégicas de enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) visa a preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos 10 anos, acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial (HAS), câncer, diabetes (DM) e doenças respiratórias crônicas.

Os agravos relacionados a essas e as demais DCNT, frequentemente, ocasionam a este grupo populacional, situação de vulnerabilidade comunicativa, portanto, ressalta-se a importância de ações em Fonoaudiologia, na promoção da saúde e prevenção de alterações relacionadas à visão, audição, linguagem, motricidade orofacial, voz e disfagia.

“Eu pude perceber a relação das DCNT com a fonoaudiologia, e é uma relação que eu, absolutamente, não teria percebido em outro contexto”. (Participante do PET)

Além disso, as complicações microvasculares da diabetes, levam à retinopatia que é uma das principais causas de cegueira da população economicamente ativa no Brasil, o que justifica também uma atenção aos problemas visuais desta população.

Para o desenvolvimento do projeto foram destinadas 10 bolsas a serem distribuídas de forma, que: para os tutores havia três bolsas, quatro bolsas para os preceptores, e três bolsas para os alunos. Essa divisão levou em consideração o momento do curso e a necessidade de maior integração com o serviço. Ainda puderam participar da composição do grupo tutores, preceptores e/ou alunos voluntários.

Consideramos o desenvolvimento do projeto em dois períodos que são compreendidos de março de 2016 a dezembro de 2017 e de janeiro de 2017 a maio de 2018, doravante designados como primeira e segunda fases, respectivamente.

Na **primeira fase do projeto** (março de 2016 a dezembro de 2017) o grupo foi composto por professores na função de tutores exclusivamente ligados ao curso de Fonoaudiologia assim distribuídos: três fonoaudiólogas, uma pedagoga e uma terapeuta ocupacional. Os preceptores selecionados atuavam na atenção básica, alocados nos Centros de Saúde¹, alocados nos distritos de saúde leste, sul e sudoeste e o Centro de Referência ao Idoso (CRI). Os preceptores que acompanharam os dois anos do projeto têm formação em Fonoaudiologia, Enfermagem e em Terapia Ocupacional. Os alunos do curso de Fonoaudiologia que compuseram a primeira fase do projeto estavam cursando o segundo, terceiro e quarto anos. Ao longo do tempo a composição dos alunos foi modificada por se graduarem, oportunizando assim a entrada de novos alunos. Houveram participações pontuais de alunas do primeiro e do segundo ano.

Na **segunda fase do projeto** (janeiro de 2017 a maio de 2018) houve a inserção de dois novos tutores sendo uma com formação em Farmácia e outro com formação em Linguística. O tutor voluntário da linguística é docente do curso de Fonoaudiologia e a tutora da farmácia é tutora da Residência Multiprofissional.

Os preceptores se mantiveram desde o início do projeto e em um curto espaço de tempo tivemos também a participação de uma profissional de farmácia que atua no CS Aeroporto.

O grupo reuniu-se, sistematicamente, ao longo dos dois anos de duração do projeto. O horário das reuniões foi acordado visando à participação de todos os segmentos no estudo e discussão de textos, no planejamento dos cronogramas e atividades e no desenvolvimento das ações na Rede SUS Campinas e no Curso de Fonoaudiologia.

O projeto iniciou-se em março de 2016, com término em maio de 2018, tendo duração total de dois anos. As atividades iniciaram-se com leitura e estudo de textos sobre as DCNT, especialmente hipertensão e diabetes, sob diferentes referenciais teóricos (Brasil, 2014; 2013a; 2013b e 2011).

A leitura e discussão teórica subsidiaram a escolha de três frentes de atuação na vulnerabilidade comunicativa dos grupos populacionais com DCNT. E, para que todas as frentes fossem contempladas houve a divisão do grupo em três subgrupos: alimentação, atividade física e o uso de medicamentos. De acordo com a exigência das ações e disponibilidade de participação houveram rearranjos e, durante todo o projeto oportunizou-se o trabalho em equipe.

A partir deste embasamento teórico inicial, optou-se pela divisão do grupo em três diferentes frentes de atuação, sendo estes, responsáveis por abordar aspectos de três pontos identificados como centrais na vulnerabilidade comunicativa da população com DCNT.

Os grupos debruçaram-se sobre as seguintes questões: uso racional de medicamentos, alimentação saudável e atividade física. Entretanto, de acordo com a exigência das ações e disponibilidade de participação, houve rearranjos, e durante todo o projeto oportunizou-se o trabalho em equipe.

Dessa maneira, foram planejadas e desenvolvidas ações voltadas à temática das DCNT e que contemplavam os seguintes passos: apresentação das unidades em que estavam alocados os preceptores contemplando as ações desenvolvidas; contato com a gestão para agendar reunião na unidade para apresentação do projeto e da proposta da ação a ser desenvolvida; validação da proposta com os funcionários das unidades e adequação de agenda para a realização das ações, das quais sempre participaram tutores, preceptores e alunos.

Todas as atividades aconteceram em unidades da Rede SUS Campinas nas quais os preceptores do projeto estavam alocados. Como apresentado na Figura 1, a rede de Campinas é subdividida em distritos de saúde e o projeto PET-GraduaSUS da Fonoaudiologia desenvolveu atividades em quatro dos cinco distritos.

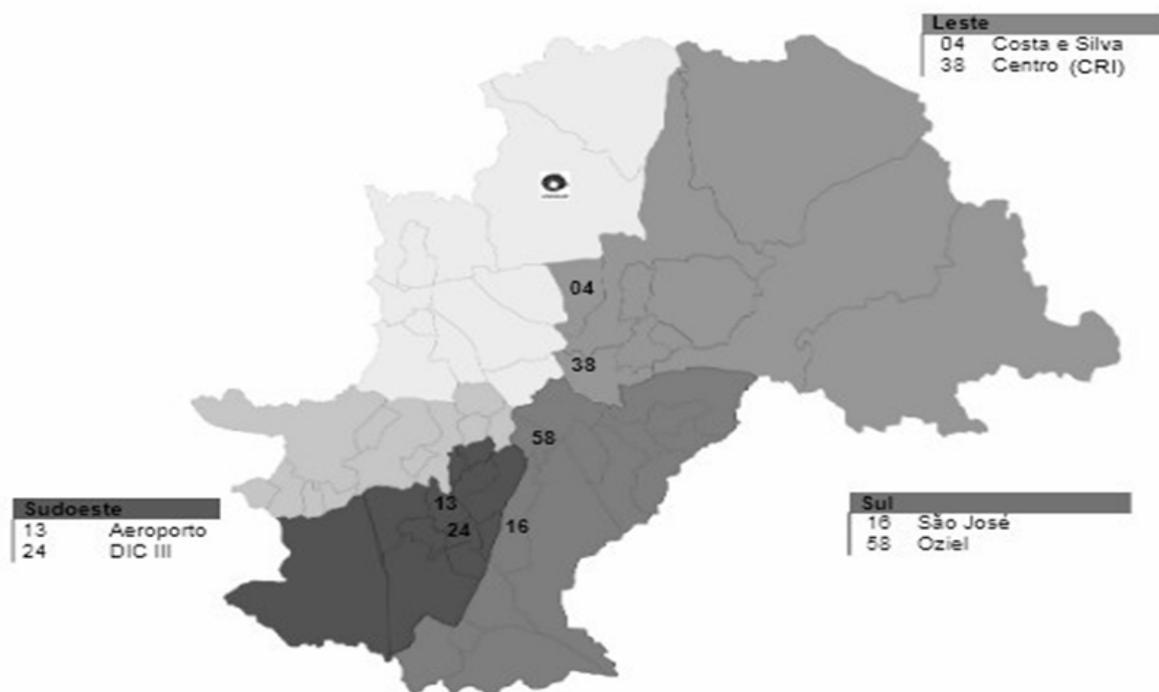


Figura 1. Mapa dos distritos de saúde da Rede SUS Campinas e a marcação dos locais onde foram desenvolvidas atividades do PET-GraduaSUS Fonoaudiologia Unicamp.

Além disso, o grupo PET-GraduaSUS Fonoaudiologia organizou-se de forma a participar de ações diversas na área de Saúde do município de Campinas, como: reuniões de Colegiado Gestor das Unidades de Saúde – CS Costa e Silva, Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRI), Centro de Saúde Dic III; reuniões dos Conselhos Locais de Saúde do CS Costa e Silva. Participação em campanhas de caráter nacional e municipal: Campanha de conscientização sobre o Acidente Vascular Cerebral – “Dia Mundial do AVC” – Lagoa do Taquaral, Campinas -29/10/2016 e Campanha massiva de vacinação contra a gripe H1N1 - “Dia D” – CS Costa e Silva – 13/06/2017. Em cada uma das frentes de trabalho acima citadas (uso racional de medicamentos, alimentação saudável e atividade física), foram desenvolvidas atividades específicas, que são listadas a seguir.

Frentes de Trabalho

Uso correto de medicamentos

“[...] Isso é muito importante para um profissional de saúde, você sair do seu núcleo e trabalhar com o todo. Então, me aventurei com medicamentos, pude ajudar as colegas com atividade física e em alimentação”. (Participante do PET)

A partir da consideração de que o uso de medicamentos é um dos pontos cruciais no cuidado da hipertensão e da diabetes, foram elencados, como um fator comum de ocorrência, problemas relacionados à vulnerabilidade comunicativa neste âmbito, sendo estes: compreensão das prescrições; uso nos horários e nas formas prescritas, e interação medicamentosa.

Nesta frente de trabalho a ação escolhida foi realizar uma capacitação sobre o tema com os agentes de saúde das unidades, uma vez que compreendemos a potência do papel destes profissionais, que são o elo entre a unidade e os usuários. Então, com apoio de farmacêuticos das unidades e/ou do Distrito de Saúde em que o projeto se inseriu, foram realizadas: pactuação com gestão local e com agentes de saúde e negociação do formato e conteúdo da capacitação com cada grupo.

Os temas sugeridos foram: medicamentos alopáticos, homeopáticos e fitoterápicos; orientação médica e farmacêutica; forma de utilização; interpretação da leitura de rótulos e bulas; uso racional dos medicamentos e cuidados no armazenamento, dispensação e descarte. Como material de apoio foram utilizados o Bulário eletrônico de medicamentos e de fitoterápicos da ANVISA (disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>; acessado em 13 de março de 2020); a Cartilha - O que devemos saber sobre Medicamentos da ANVISA (disponível em <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/112-medicamentos>; acessado em 13 de março de 2020), a Série Comunicação e Educação em Saúde: O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos (Brasil, 2006). Além disso, foram também utilizados materiais sobre descarte correto de medicamentos, produzidos pelos Conselho Federal e Regional da Farmácia e pelo PET GraduaSUS da Farmácia-Unicamp.

Visando à autonomia dos profissionais para avançar nas questões levantadas nas ações, o material de apoio produzido pelo grupo e uma cópia impressa da Cartilha “O que devemos saber sobre Medicamentos” (Brasil, 2010) foi entregue nos quatro centros de saúde em que as capacitações ocorreram, totalizando 40 participantes.

Concomitantemente, a partir do interesse dos participantes sobre o tema, foram propostos encontros sobre o uso medicinal de plantas. Uma das tutoras do projeto, farmacêutica da área de fitoterapia, realizou análise das exsiccatas produzidas pelos participantes – que consiste em uma amostra de planta prensada e seca. Esse trabalho foi realizado no C.S. Aeroporto, no C.S. Costa e Silva e no Centro de Referência do Idoso (CRI).

I - Prática de atividades físicas

A partir da conclusão de que o controle das DCNT passa pela prática regular de atividades físicas, o trabalho neste subgrupo concentrou-se nas seguintes questões: os usuários portadores de hipertensão e diabetes dos Serviços de Saúde têm o hábito de praticar atividades físicas frequentemente? Em caso negativo, em que a Fonoaudiologia pode auxiliar?

Para responder a estes questionamentos, foi realizada uma enquete com 51 usuários, com base em questionário estruturado, elaborado a partir de instrumentos já validados, como o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Os resultados foram utilizados para planejamento de ações nestes Serviços. Verificou-se que 47% dos sujeitos não praticavam nenhum tipo de atividade física regular, mas muitos usuários tinham interesse na prática, não o fazendo por desconhecerem as modalidades oferecidas pelos serviços de saúde de sua região.

Desta forma, determinou-se que seriam objetivos da atuação do PET-GraduaSUS Fonoaudiologia: melhorar comunicação entre os Serviços e seus usuários, no que se refere às atividades físicas oferecidas (locais, horários, modalidades), e desenvolver métodos-materiais para divulgar as informações de forma mais acessível ao público.

Para alcançar tais objetivos, foram desenvolvidas parcerias com as equipes das unidades de saúde e planejadas as seguintes ações: confecção de murais para colocação de convites para as atividades, momentos de atividades físicas em grupo, como caminhada e dança, com o objetivo de chamar a atenção dos usuários para a prática de atividades físicas e para as modalidades oferecidas em cada local.

Uma “ação-modelo” ocorreu em um CS durante o “Dia D” (campanha de vacinação massiva da população). A ação contou com fixação de mural contendo as atividades físicas desenvolvidas no local, orientações aos usuários e atividade de dança desenvolvida pela equipe do PET Fonoaudiologia, e foi bem recebida pelos usuários e pela equipe do Centro de Saúde. Um usuário participante pontuou: “Isso aqui é muito melhor do que qualquer remédio!”.

II - Alimentação Saudável

Este subgrupo teve como premissa a importância do papel da alimentação saudável no controle das DCNT e trabalhou com a hipótese de que a vulnerabilidade comunicativa interfere na inteligibilidade de orientações passadas por profissionais da saúde a respeito do tema e, conseqüentemente, pode gerar baixa adesão às medidas necessárias para o controle da doença.

As atividades propostas ocorreram dentro de grupos de HIPERDIA⁵ – atividade que destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS em diferentes unidades de saúde e o material utilizado foi confeccionado a partir da cartilha “Desmistificando Dúvidas Sobre Alimentação e Nutrição” (Brasil, 2016). A dinâmica utilizada foi um jogo de perguntas a respeito de mitos e verdades sobre alimentos saudáveis e diversas orientações foram passadas aos usuários a respeito do tema, favorecendo a educação em saúde e o protagonismo no autocuidado em relação à alimentação.

III - Ações na Instituição de Ensino

“PET atizou a curiosidade – vontade de saber mais sobre o SUS e as possibilidades de trabalho do fonoaudiólogo”. (Participante do PET)

A qualificação da integração entre ensino-serviço-comunidade é um pressuposto do Projeto PET-GraduaSUS, que reafirma a formação em saúde com e no SUS (Brasil, 1988, 2017) assim como as propostas de mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área da saúde. O processo envolveu o estudo da grade curricular do curso de Fonoaudiologia em seus diferentes eixos e um encontro com os graduandos do 3º e 4º ano do curso em 2016, visto que possuem grande potencial em analisar e refletir sobre o caminho de formação. Para esse encontro buscou-se oferecer um espaço aberto de discussão, mediado por preceptores e integrantes do Grupo PET, sem a presença dos docentes, com o propósito de discutir experiências e expectativas dos alunos em relação a sua formação.

A partir deste conjunto de dados, o grupo PET-GraduaSUS Fonoaudiologia formulou uma proposta de ação a ser desenvolvida com os alunos, um projeto denominado: “#PETividade na Calourada”. O projeto inseriu-se na Semana de Recepção dos Calouros durante os anos de 2017 e 2018 e apresentou, por meio de uma atividade de verdadeiro ou falso, as diversas possibilidades de atuação do Fonoaudiólogo como um profissional de saúde (SEMAFON, 2018).

“O PET me permitiu enxergar a minha prática não só como uma prática fonoaudiológica mas como de um profissional da saúde”. (Participante do PET)

Para agrupar, analisar e auxiliar nas possibilidades de resolução de problemas identificados no PET foi proposta a utilização da metodologia da árvore explicativa⁶, cujo objetivo consiste em elencar os problemas de um determinado contexto para embasar a construção de um plano de intervenção. Os problemas são organizados em descritores, causas e consequências, a partir das formas como se relacionam entre si. Assim, é possível determinar nós críticos que representam a questão mais influente sobre as outras e que serão os focos da intervenção. A partir da aplicação desta ferramenta, foram levantados dois grandes problemas **paradigma de saúde na formação** e **profissão pouco reconhecida**; o primeiro foi eleito como *nó crítico* para a intervenção, como demonstrado na Figura 2.

A árvore explicativa foi uma metodologia apresentada ao grupo por preceptores do grupo PET que participaram do curso de Especialização em Preceptoria para o SUS, promovido pelo IEP/HSL (Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês).



Figura 2. Problemas levantados sobre a formação em Fonoaudiologia na UNICAMP.

Na Figura os descritores (problemas) levantados e as consequências relacionadas foram apresentados em quadros. O problema “Paradigma de Saúde” apresentava mais consequências em relação ao problema “Profissão pouco reconhecida”, por isso foi selecionado como nó crítico.

A partir desse levantamento e seleção, foram elencadas e categorizadas possibilidades de intervenção. As ações foram classificadas nos seguintes critérios: viabilidade, impacto, comando e duração. As ações prioritárias são apresentadas nos círculos na figura a seguir, enquanto as ações consideradas menos prioritárias são apresentadas nos retângulos, como apresentado na Figura 3.

Discussões foram propostas em relação a cada uma das possibilidades de intervenção e geraram duas ações: InVista SUS docente para aproximar os docentes da IES

com o serviço; reunião com os professores das disciplinas do eixo da Saúde Coletiva para validar as propostas levantadas pelo grupo PET.



Figura 3. Ações propostas para mudança curricular do curso de graduação em Fonoaudiologia da UNICAMP.

InVista SUS docente

O InVistaSUS Docente foi planejado e executado pelos integrantes do PET-GraduaSUS em parceria com o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) e também pelos apoiadores da Programa Integração Ensino e Saúde (PIES) da Prefeitura Municipal de Campinas. A ação teve como objetivo preencher as lacunas entre Universidade e Serviços de Saúde, através da criação de uma agenda de visitas nos serviços de saúde. Foram enviados convites para todos os professores relacionados à formação dos alunos de Fonoaudiologia da Unicamp apesar de muitos não terem podido participar, foi possível observar que a iniciativa provocou reflexões sobre formação: “É fundamental que projetos como este sejam executados, a saúde brasileira precisa de sangue novo como vocês para trazer inovações e mais humanidade para melhorias em todas as circunstâncias!” [SIC Docente do Instituto de Biologia - IB], “*Essa iniciativa de vocês é muito boa. Fico feliz com a lembrança e o envio do convite*” [SIC Docente do Instituto de Estudos de Linguagem - IEL] e “*Muito obrigada pelo convite. O evento é muito importante, providencial!*” [SIC Docente do Instituto de Estudos de Linguagem - IEL].

Reuniões com os professores do eixo de Saúde Coletiva

Foram realizados dois encontros abertos aos professores do eixo de Saúde Coletiva que foram convidados a discutir a viabilidade das ações propostas para a mudança curricular. As discussões foram ricas e auxiliaram o grupo a vislumbrar quais ações seriam viáveis, além de trazer os professores como parceiros da proposta.

Aliados no processo de mudança na IES

Além disso, o Grupo PET estabeleceu parceria com o Centro Acadêmico X de Setembro (CAXS), convidando integrantes para participarem das reuniões e discussões do projeto.

Foram também realizadas reuniões com professores do Núcleo Docente Estruturante (NDE) para expor o projeto e ações realizadas e debater sobre as mudanças. Houve também a participação, a convite, nas reuniões da Comissão de Ensino a fim de compartilharmos nossas ideias e ampliarmos as discussões sobre a formação do fonoaudiólogo no nosso curso.

Nas reuniões do NDE do curso de Fonoaudiologia, tutores, preceptores e alunos do PET puderam conduzir as questões levantadas pelo grupo, com potencial de ampliação da inserção desse curso nos serviços da rede SUS de Campinas. Além da proposição de ações relativas às disciplinas do eixo de Saúde Coletiva revisão das disciplinas teóricas e práticas e aproximação dos professores com o SUS, foi também discutido o perfil dos egressos do curso, especialmente, no que tange à atuação no SUS.

Uma outra ação desenvolvida pelo grupo do PET e apresentada ao NDE foi a construção de um questionário para levantamento dos conhecimentos, percepções e condutas de egressos a respeito de sua formação para atuação no SUS, permitindo, assim, a construção de subsídios para mudanças no curso de graduação.

Desdobramentos do projeto

“Foi um momento de refletir sobre nossa inserção no SUS e como isso é abordado no curso (...) um momento da gente olhar para nossa formação e pensar como a gente gostaria de ser formado”. (Participante do PET)

O SUS é reconhecido como determinante na formação em saúde, com implicações na concepção de saúde e habilitação profissional.

As DCN dos cursos da saúde preconizam a formação dos profissionais para atuação no SUS, o que implica na vivência, desde o início da graduação nos serviços por meio de ações que integrem ensino, serviço e a comunidade (Brasil, 2017). Espera-se que esse profissional atue com senso de responsabilidade na busca pelo atendimento holístico e

humanizado do sujeito (Buffon et al, 2011; Moraes et al, 2012; Santos et al, 2015; Nakamura et al, 2019).

A partir das ações desenvolvidas no decorrer do Projeto PET-GraduaSUS Fonoaudiologia/Unicamp, ocorreram importantes desdobramentos envolvendo impactos individuais e coletivos.

“A gente pode participar das ações nos serviços da rede, nos centros de saúde, pensar e elaborar essas ações, tudo isso como se estivéssemos envolvidos naquele serviço, o que é uma experiência que vai ser levada para o futuro”. (Participante do PET)

A experiência dos alunos que participam dos projetos PRÓ-Saúde e PETSaúde é apresentada em relatos publicados em diversas frentes de trabalho, na Saúde Mental (Campos et al, 2012), na formação de profissionais de saúde (Freitas et al, 2013) e também na Fonoaudiologia (Telles & Arce, 2015; Trenche et al, 2015).

Os relatos citados apresentam o legado da experiência como aluno nos projetos e evidenciam muitos pontos em comum, tais como:

- **Aproximação de alunos, tutores e preceptores em uma relação mais horizontal e interdisciplinar comparativamente àquela constituída na graduação**

“A relação entre os profissionais, os professores e os alunos é um outro ponto muito positivo, que mudou a minha vida acadêmica” [...] no PET a gente tem essa possibilidade de discutir, de colocar o nosso ponto de vista. Eu vivi isso no PET e pude levar para todos os outros lugares que eu me inseri nas atividades da universidade”. (Participante do PET)

“A relação com os docentes, também, uma relação sem hierarquia, uma relação livre, de qualquer escolha. É uma relação que você pode conversar livremente, expor as suas opiniões e aprender com isso, e isso foi muito gratificante. Eu aprendi muito com isso”. (Participante do PET)

“Quando eu entrei no PET eu comecei a perceber o quanto é importante, acima de tudo, o trabalho em equipe. Porque nós tivemos contato com diversos profissionais de saúde, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos”, (Participante do PET)

Os encontros do grupo tornaram-se espaços de intensa interação apoiada no diálogo, propiciando a construção de um ambiente privilegiado para a troca de saberes, consolidação dos debates interdisciplinares e vinculação entre as categorias profissionais (Morais, et al, 2012).

No que se refere à preceptoria, constituiu-se uma nova imagem sobre a mesma e o grupo tornou-se mais sensível à necessidade da presença de preceptores para uma oferta de ensino-serviço mais efetiva e significativa (Batista et al, 2014; Moraes et al, 2012).

- **Comprometimento com o SUS**

“Outra coisa que eu acho que foi muito legal, foi o carinho que eu passei a sentir pelo SUS [...] que eu fico imaginando, que na minha vida profissional isso vai fazer uma diferença gigantesca. “Eu acho que precisa muito ter esse carinho mesmo, um amor, uma garra pelo SUS que a gente tem, que é muito legal, e as pessoas as vezes não entendem como ele funciona”. (Participante do PET)

“O PET me permitiu sonhar com o SUS através da realidade, sabe? Ele me mostrou de fato o que era isso, e me deixou mais esperançosa, me deu mais crença no SUS”. (Participante do PET)

A participação no PET-GraduaSUS despertou nos membros do grupo um comprometimento e vínculo com o SUS, um pertencimento. O espaço de reuniões se tornou um ambiente não apenas para discutir o projeto, mas também para discutir o SUS, as políticas públicas e tudo que pudesse afetar a saúde e a sociedade de alguma forma.

Os desdobramentos do PET-GraduaSUS reafirmam que é necessário o compromisso para a reprodução das ações e a defesa da formação no e para o SUS (Batista et al, 2014).

- **Potência inovadora do PET como estratégia educacional**

“(O PET) é um ambiente totalmente diferente da sala de aula, onde a gente podia criticar mesmo, ter essa opinião. Então isso foi bem diferente e contribuiu na nossa formação”. (Participante do PET)

“Eu não teria essa vivência de entender o funcionamento da rede e da gestão se não fosse pelo PET”. (Participante do PET)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propiciou maior visibilidade para a formação integrada ensino-serviço-comunidade dando ênfase à formação acadêmica articulada com e no SUS (BRASIL, 2009). Nesse sentido, as ações realizadas no projeto PET-GraduaSUS aproximaram a UNICAMP com os serviços e com a população.

Todo o processo de desenvolvimento do projeto também contribuiu para gerar reflexões e impulsionar debates com vista às mudanças curriculares (Nakamura, et al, 2019). Fica evidente as contribuições do conhecimento da Fonoaudiologia no SUS e a importância da atuação do fonoaudiólogo nas equipes de saúde.

A formação deve propiciar a integração ensino-serviço-comunidade, beneficiando a Universidade, que cumpre o seu papel de formar profissionais generalistas, o SUS, os seus profissionais e toda a comunidade (Santos, et al, 2015).

No processo de aprendizagem, o aluno não pode ser somente um espectador, ele ocupa um lugar de protagonismo e a sua participação por meio de várias ações como o ouvir, falar, debater, questionar, pesquisar é fundamental (Batista et al, 2014).

Dessa forma, a premissa da integração ensino-serviço-comunidade e formação na área, que objetiva a reorientação da formação profissional, almejando promover transformações nos processos de ensino, aprendizagem e assistência à população (Batista, 2015) teve sempre uma posição de destaque nas discussões e ações desenvolvidas. Essa experiência

oferece aos participantes uma nova missão como profissional, e leva a considerar a educação a partir da experiência e do sentido (Bondia, 2002).

“[...] eu pude também utilizar os conhecimentos que eu aprendi no PET para auxiliar o curso nessas questões, (na posição de representante discente na comissão de ensino). E pude aprender também, o quão importante é a minha representatividade por todos os lugares que eu vou passar”. (Participante do PET)

O impacto das ações realizadas dentro do projeto PET gerou mudanças individuais e coletivas no grupo, os relatos incluem o potencial criativo, operativo e cooperativo que as discussões e atividades realizadas proporcionou nos diferentes cenários. Santos et al (2015) também reforçam que os projetos PET, ao aproximarem os alunos dos serviços da Rede SUS e com o cotidiano da população abre caminhos para a construção de um profissional comprometido com atendimento humanizado, interdisciplinaridade e com estímulo à participação cidadã.

Especialmente no que diz respeito à participação cidadã, dentre as mudanças individuais provocadas pelo ingresso no projeto PET destaca-se a motivação de uma aluna a iniciar participação no Conselho Local de Saúde de seu bairro, que ocorreu após as discussões durante as reuniões e fez com que ela sentisse a necessidade de levar o conhecimento adquirido para a comunidade em que reside.

As vivências proporcionadas pela participação no PET se difundiram no cotidiano dos alunos como foco de transformação da visão de diferentes atividades realizadas rotineiramente durante disciplinas práticas do curso de Fonoaudiologia. Dentre estas, o reconhecimento da necessidade de preenchimento da contra referência de encaminhamentos para exames audiológicos, sugestão de confecção de um quadro de acompanhamento dos usuários atendidos no CEPRE, campo de grande parte das disciplinas práticas do curso, que aconteceu após as experiências concretas vividas nos serviços de saúde visitados durante a execução do projeto.

Diante de todo o exposto anteriormente, consideramos que o trabalho colaborativo e interprofissional proporcionado pelo PET-GraduaSUS Fonoaudiologia ampliou nossa visão de saúde, de vida, de SUS e nos fez melhores pessoas.

REFERÊNCIAS

- Batista, TNL...[et al.] Contribuições no Processo de Integração EnsinoServiço Vivenciadas no Grupo Tutorial PET-Saúde da Família e Redes: Percepção do Tutor, Preceptor e Estudantes. R bras ci Saúde 18(Sup.1):77-84, 2014.
- Batista SHSS ...[et al.]. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 19, supl. 1, p. 743752, 2015
- Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, abr. 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos / Ministério da Saúde,

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – 2. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agentes_saude_promocao_me_dicamentos.pdf. Acessado em 15 de abril de 2019.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil recurso eletrônico]. 1988. Brasília : Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017. Atualizada até a EC n. 96/2017. ISBN: 978-85-61435-84-4. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf> . Acessado em 12 de agosto de 2017.

_____. (2007). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) [homepage da internet]. Bulário Eletrônico, 2007 [acessado em 12 de ago de 2017]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/bulario-eletronico1>

_____. (2010). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ministério da Saúde. O que devemos saber sobre medicamentos. 2010. [acessado em ago de 2017].

_____. (2014). Ministério da Saúde. Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 569, de 08 de dezembro de 2017. Trata dos princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf> Acessado em 15 de abril de 2019.

_____. (2016). Ministério da Saúde. Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição: material de apoio para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Buffon MCM ...[et al.]. Contribuição do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR. Revista da ABENO, 2011(1), 9-15.

Campos R, TrapéT, Belo K, Kores R, Dorigatti A. O PET-saúde como instrumento para a articulação da saúde mental e coletiva: narrativas da formação e do trabalho em saúde. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 4, dez. 2012.

Cyrino EG ...[et al.]. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 Supl. 1):92-101. [http:// dx.doi.org/10.1590/S010055022012000200013](http://dx.doi.org/10.1590/S010055022012000200013)

Henriques RLM. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: Abrasco; 2005.p. 149-61.

Hübner FP ...[et al.]. REPERCUSSÕES DO PET-SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 17, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 496-504

Marsden M. A indissociabilidade entre teoria e prática: experiências de ensino na formação de profissionais de saúde nos níveis superior e médio

[dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Título de mestre em Ciências na área da Saúde Pública da Escola Municipal de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ; 2009.

Morais FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 541-551, nov.2012

Nakamura HY ...[et al.]. Experiência do PET-GraduaSUS Fonoaudiologia em Vulnerabilidade Comunicativa nas DCNT: potência inovadora como estratégia para formação em saúde. In: Amaral EM...[et al.]. Inovações curriculares: os desafios do ensino superior [recurso eletrônico] Campinas, SP: Biblioteca/Unicamp, 2019. Publicação digital (e-book)p. 66-71

Peres CM ...[et al.]. Aprendizado eletrônico na formação multiprofissional em saúde: avaliação inicial. Rev Bras Educ Med. 2012;36(1 Supl 1):134-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200018>

RELATÓRIO PET-GraduaSUS(2017)

- Santos MM...[et al.].PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. Interface 2015, (19) 893-901.
- SEMAFON. <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/semafon/resumos-cientificos/trabalhoscientificos-2018>
- Trenche MCB; Oliveira RB, Vicentim MC, Pupo AC. Formação profissional em Fonoaudiologia: o relato de experiência de uma estudante do Programa de Educação pelo Trabalho - PetSaúde - Saúde Mental. Dist Comun 2015, 27(3).
- UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas. Santos MFC ...[et al.]. Projeto Político Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia da Unicamp.Campinas, SP: out. 2012. Disponível em:https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2018/page/projeto_pedagogico_-_fono-unicamp.pdf. Acessado em: 01.jun.2016.
- Wiering PTM, Rodrigues AVA. FORMAÇÃO E PET-SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES DE FONOAUDIOLOGIA NA BAHIA. Revista CEFAC, vol. 17, núm.3, mayo-junio, 2015, pp. 695-706.

CAPÍTULO 12

PET-GraduaSUS: Contribuições para Mudanças Curriculares na Graduação em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Sergipe

Marcus Valerius da Silva Peixoto

Susana de Carvalho

Amine Davi Cruz Moitinho Dourado

Társilla Pereira Gonçalves

Caroline Santos Cerqueira

1. Apresentação

Em setembro de 2015, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), publicou edital (Edital 13 de 28 de setembro de 2015) convidando as Secretarias Municipais de Saúde e as Instituições de Ensino Superior para participar do processo de seleção de projetos para o Programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-Saúde GraduaSUS 2016/2017.

Um dos objetivos do edital era o apoio a projetos que fomentassem mudanças curriculares dos cursos de graduação na área da saúde. Tais mudanças deveriam estar alinhadas com as Diretrizes Curriculares Nacionais e favorecer a aproximação da formação em saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de um diagnóstico dos projetos político-pedagógicos e dos processos de integração ensino-serviço-comunidade, o projeto teria que propor ações a serem empreendidas visando as mudanças curriculares necessárias¹.

O projeto apresentado pela Universidade Federal de Sergipe (UFS *campus* São Cristóvão), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, foi aprovado e sua execução teve início em Maio de 2016. Destaca-se que o Departamento de Fonoaudiologia teve participação fundamental na elaboração desse projeto construído em parceria com demais cursos da saúde e atores numa agregação interprofissional poucas vezes vivenciadas na UFS até então no campo da saúde. Foi submetido um projeto que teve em sua essência a interprofissionalidade e interdisciplinaridade como fundamento, apesar do edital do MS solicitar grupos por áreas de conhecimento.

Do diagnóstico inicial apresentado no projeto aprovado pela SGTES, conclui-se:

“Apesar dos esforços dos cursos, apoiados no tripé do ensino-pesquisa-extensão, de maneira geral, ainda existem grandes desafios na UFS, compreendendo que: o campus universitário adota um modelo de metodologia e currículo tradicional; os conteúdos da saúde coletiva precisam permear as demais disciplinas e atividades curriculares; a integração ensino-serviço-comunidade necessita fortalecimento, ampliação e qualificação e a atuação interdisciplinar e interprofissional é incipiente”².

Para o curso de Fonoaudiologia, em especial:

“A Fonoaudiologia possui o currículo contemplado transversalmente com disciplinas do campo da saúde coletiva. Possui uma carga horária de práticas e estágios em saúde coletiva equiparada às demais áreas da profissão, mas ainda encontra dificuldades na formação”².

E, como proposta, entende-se que:

“Os desafios para a efetiva implementação das DCNs, entretanto, perpassam por um conjunto de mudanças no campo ideológico-cultural dos atores envolvidos com a formação, nas estruturas curriculares acadêmicas e nos modos organizacionais dos serviços, as quais dependem das reflexões produzidas nas práticas do cotidiano do SUS. Assim, compreende-se que a integração ensino-serviço-comunidade é um elemento com alto potencial de reconhecimento dos problemas e propositor de mudanças”².

O projeto se desenvolveu sob três imagens-objetivo:



- Alinhar os Projetos Político Pedagógicos dos cursos de graduação às suas Diretrizes Curriculares Nacionais (**mudanças na estrutura**).
- Consolidar cenários de formação em saúde nos âmbitos da universidade, do serviço e da comunidade, pautados em práticas interdisciplinares e multiprofissionais voltadas à Humanização do cuidado (**mudanças nos conteúdos**).
- Mobilizar estudantes, professores, trabalhadores, usuários e gestores para fortalecimento do SUS em conformidade com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, sensibilizando-os quanto ao compromisso com as necessidades sociais e demandas do SUS (**mudanças nas atitudes**).

A aposta foi que o projeto deveria transitar permanentemente por esses três ideais. O PET-Saúde não é apenas uma vivência no SUS, mas sim, uma experiência reflexiva que deveria provocar mudanças nos currículos, conteúdos e atitudes para fortalecer o SUS, de modo que num futuro breve, todos estudantes tenham a oportunidade de ter uma formação coerente com as DCNs e princípios dos SUS. Algumas estratégias para o desenvolvimento do projeto foram aplicadas no âmbito da Universidade em seus Núcleos Docentes Estruturantes (NDE), mediante a construção de relatórios e discussão dos Projetos Pedagógicos.

Outra vertente estratégica para o desenvolvimento do projeto foi a imersão nos cenários de prática para desenvolver as atividades de *Análise da Situação de Saúde* (Diagnóstico Situacional) e *Desenvolvimento de Projetos Aplicativos* com foco na humanização do cuidado de acordo com as principais necessidades dos serviços-territórios. As atividades foram guiadas transversalmente (em todos os momentos) pelo olhar do *Quadrilátero da formação em saúde*³. Assim, a expectativa era que tanto no diagnóstico situacional, quanto nos projetos aplicativos, os estudantes, preceptores e tutores pudessem refletir sobre a **Atenção à Saúde, Gestão, Controle Social e Ensino na Saúde**.

A participação ativa dos alunos nas Unidades de Saúde da Família do município e as discussões realizadas nos encontros tutoriais fundamentaram a elaboração do presente texto, que tem como objetivo apresentar sugestões para mudanças curriculares no curso de Fonoaudiologia da UFS, atendendo ao disposto no projeto naquilo que diz respeito ao encaminhamento de proposições, advindas da execução do PET, ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) e buscando fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade para a formação do futuro fonoaudiólogo.

2. Reflexões do PET-GraduaSUS sobre o processo de formação em fonoaudiologia na UFS

As estudantes do PET tiveram o compromisso de estar presentes oito horas semanais divididas em dois turnos nas Unidades de Saúde da Família e participar dos encontros tutoriais do grupo de fonoaudiologia no mínimo uma vez por mês.

Os encontros tutoriais foram organizados de forma sistemática para que os alunos pudessem relatar livremente as experiências e os sentimentos relativos à imersão nos cenários de prática, proposições para melhorar o processo de imersão e discussão sobre os processos de formação. Vale ressaltar que esses momentos foram compartilhados com as tutorias do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFS, na perspectiva de integrar duas estratégias de reorientação da formação em saúde nos níveis de graduação e pós-graduação. Houve o fomento para que as estudantes construíssem diários de campo a partir das vivências e bem como narrativas textuais.

A partir das discussões nos encontros tutoriais, sugeriu-se fomentar oportunidades para que as práticas de ensino em campo ocorram desde os primeiros períodos do curso, mesmo que seja por meio da observação do cotidiano das Unidades de Saúde.

Algumas narrativas abordaram os seguintes aspectos no tocante ao processo de formação que ora envolvem os cenários de aprendizagem, ora o currículo e a metodologia de ensino:

“O Programa de Educação pelo Trabalho – PET-GraduaSUS, permitiu que experimentássemos antes da iniciação profissional propriamente dita, a realidade da Atenção Básica do município de Aracaju estado de Sergipe. De início, fui inserida nos setores produtivos da Unidade Básica de Saúde Ávila Nabuco para conhecer o funcionamento dos mesmos, a rotina dos profissionais, as condições de trabalho, a relação entre a equipe multiprofissional e, principalmente, sobre o convívio com a população que faz uso dos serviços. O que mais chamou minha atenção foi saber como os usuários são acolhidos e como se dá

o primeiro contato do profissional com o usuário, sendo perceptível que é esse contato que definirá a formação de vínculo ou não do paciente para com a UBS”. (estudante A)

“(…)Nesse contexto, o primeiro contato com o futuro ambiente de trabalho, sem dúvida, foi e é de fundamental importância para o graduando da área da saúde. Uma vez que foi por meio deste, que pude fazer a associação de modo mais efetivo entre a teoria e a prática. Compreendi que atuar no sistema de saúde pública é ser escuta do outro e que é a interação e/ou identificação entre profissionais e usuários que vão determinar de fato a qualidade da assistência e a ética do cuidado em saúde assim também como afirma Ceccim & Ferla (2011)”. (estudante A)

“(…)A graduação em fonoaudiologia precisa estar coerente ao processo de trabalho e as demandas da sociedade tendo a grade curricular e o entendimento do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) papéis importantes na eficácia da formação generalista. (estudante B)”

“(…)A vivência proporcionada pelo PET-Saúde Gradua/SUS contribuiu de forma positiva para o entendimento da organização do funcionamento das redes e sua articulação com a comunidade. As experiências vividas na unidade de saúde da família Hugo Gurgel evidenciaram a importância da atenção primária como porta de entrada para o atendimento em saúde.” (estudante B)

“(…)Essa oportunidade me permitiu enxergar que alguns problemas ainda existem e há sempre o que se fazer para melhorar a qualidade dos serviços e principalmente o perfil de profissionais que estão sendo formados para atuar no SUS. Por isso, o contato com a Unidade Básica de Saúde é importante não só para o aluno, mas também para a detecção de problemas e proposição de melhorias na UBS e no sistema como um todo.” (estudante A)

“(…)A reforma curricular deixa de ser suficiente para a melhoria no ensino superior se a metodologia de ensino não caminha junto. As matrizes das aulas precisam ser reavaliadas e reformuladas visando um maior conhecimento não só das patologias que envolve o trabalho do fonoaudiólogo como também sua atuação através de estudos de caso clínico no exercício da avaliação, diagnóstico e terapia; Portanto, é de fundamental importância para a eficácia na formação profissional generalista de profissionais competentes tanto a reforma curricular quanto a mudança na metodologia de ensino. O estudante de graduação em fonoaudiologia necessita vivenciar o curso através da observação de forma precoce e de qualidade até sua formação, além de estarem em constante exercício não só do aprendizado das patologias que envolve o exercício da profissão como também sua atuação nas etapas de avaliação, diagnóstico e planejamento terapêutico e/ou orientação visando prevenção e promoção da saúde.” (estudante B)

“(...)É gratificante saber que nossa formação recebeu contribuição de uma experiência enriquecedora como o PET. A nossa visão sobre o SUS foi desconstruída muitas vezes, na teoria, para ser reconstruída na prática. Hoje, estamos cientes que podemos contribuir também quando atuarmos como profissionais de saúde. O contato com o fazer na prática, a troca de saberes multidisciplinares, com diferentes realidades de vida e de saúde, foi enriquecedor.

Percebemos, entretanto, que alguns fatores impedem o fortalecimento do usuário como sujeito corresponsável em seu processo saúde-doença. Há um comprometimento da autonomia dos usuários e do vínculo deles com a equipe. Identificamos quais as propostas do SUS e as dificuldades enfrentadas pelos usuários e equipes de UBS para colocá-las em prática. Detectamos problemas, mas também ficamos satisfeitas com o empenho de muitos para que o SUS se fortaleça.

O PET-GraduaSUS contribuiu significativamente para nossa formação. Ampliou nosso conhecimento sobre saúde pública e nos direcionou para uma melhor atuação futura como profissionais nesse contexto. Aprendemos que trabalho em equipe voltado para práticas integradas e interdisciplinares sempre apresenta um melhor resultado. (estudante C)”

Percebe-se nas narrativas que o PET foi uma oportunidade ímpar para reflexão profunda e crítica do Sistema Único de Saúde, especialmente no âmbito local. Foi despertado nas estudantes um sentimento de pertencimento e potenciais agentes de transformação da realidade e, para além disso, a solidariedade com os demais colegas de curso que deveriam passar pelas mesmas experiências. Nesse sentido, ficou bem claro que o melhor encaminhamento seria uma reforma curricular que produzisse um potencial para o universo dos estudantes.

Existe a consciência de que o programa PET-GraduaSUS foi muito importante forneceu uma experiência singular a cada uma das participantes, mas que no entanto, apenas o programa não daria conta de abranger as necessidades dos cursos da saúde e portanto, o maior “fruto” que o PET poderia deixar seria uma profunda reflexão proposições para o Núcleo Docente Estruturante de Fonoaudiologia e a Reforma Curricular do curso de Fonoaudiologia sob as seguintes premissas: *Antecipação do contato com o sistema de saúde mediante atividades práticas, transversalidade dos conteúdos de saúde coletiva ao longo do curso e nas disciplinas e mudanças para metodologias ativas de ensino aprendizagem.*

Nesse sentido foi realizado um estudo da matriz curricular de fonoaudiologia da UFS e de outras Universidades Federais do Nordeste (em função do contexto social) visando propor melhorias na Reforma Curricular que ocorreria concomitante ao PET.

3. A estrutura curricular do curso de Fonoaudiologia da UFS – campus São Cristóvão – e a formação para a Saúde Coletiva

3.1. Refletindo sobre a carga horária

A matriz curricular vigente na graduação em Fonoaudiologia da UFS – *campus* São Cristóvão – possibilita que o grau de bacharel seja obtido com a integralização de 3585 horas, das quais 3225 representam horas obrigatórias e 360 correspondem a atividades optativas e/ou complementares⁴.

Dentre os componentes curriculares, teóricos ou práticos, há cinco dedicados, exclusivamente, para a formação em Saúde Coletiva: Introdução à Saúde Pública; Fonoaudiologia, Saúde e Sociedade; Fonoaudiologia em Saúde Coletiva; Prática em Saúde Coletiva e Estágio em Saúde Coletiva (Tabela 1):

Tabela 1. Componentes curriculares dedicados a Saúde Coletiva.

Componente	Natureza	CH	Departamento responsável	Período sugerido
Introdução à Saúde Pública	Teórica	60	DENF	1º.
Fonoaudiologia, Saúde e Sociedade	Teórica	30	DFO	3º.
Fonoaudiologia em Saúde do Trabalhador	Teórica	60	DFO	5º.
Fonoaudiologia em Saúde Coletiva	Teórica	30	DFO	6º.
Prática em Saúde Coletiva	Prática	60	DFO	6º.
Estágio em Saúde Coletiva	Prática	120	DFO	7º.

Observam-se 180 horas dedicadas a aspectos teóricos e 180 para atividades práticas, totalizando 360 horas, o que corresponde a 10% da carga horária total do curso.

Seria interessante, neste momento, situar o curso de Fonoaudiologia da UFS – São Cristóvão – no contexto das universidades federais da região nordeste. Atualmente, cinco universidades federais da região ofertam o curso visando à formação do bacharel em Fonoaudiologia, a saber, a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a Universidade Federal de Sergipe (UFS). Deve-se esclarecer que, na UFS, o curso é ofertado em dois *campi*: no *campus* São Cristóvão e no *campus* Lagarto, com diferenças metodológicas entre estes pois o *campus* Lagarto adota o modelo de aprendizagem baseada em problemas para todos os cursos da área da saúde.

A partir do exame da estrutura curricular dos cursos ofertados pelas universidades federais da região nordeste, elaborou-se a Tabela 2, a seguir, que contempla as disciplinas dedicadas a saúde coletiva. Não se trata de um exame exaustivo e minucioso das matrizes curriculares dessas instituições, pois está baseado em informações disponíveis na rede *internet*⁵⁻⁹. Além disso, o critério para seleção dessas disciplinas foi o nome das mesmas e sua relação com o tema em tela, privilegiando-se os termos “saúde” e “saúde coletiva”; assim, eventualmente, disciplinas que também pretendem essa formação – mas que não apresentam a palavra saúde em seu nome – podem ter sido negligenciadas.

Tabela 2. Componentes curriculares dedicados à Saúde Coletiva ministrados nos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia ofertados por Universidades Federais da região nordeste.

Período	UFBA		UFPB		UFPE		UFRN		UFS			
	Nível								Lagarto		São Cristóvão	
Ciclo	Componente	CH	Componente	CH	Componente	CH	Componente	CH	Componente	CH	Componente	CH
1	Introdução à saúde coletiva	68									Introdução à saúde pública	60
2	Sociedade, cultura e saúde I -	34			Saúde coletiva I	45						
3			Saúde coletiva	60	Saúde coletiva II	45	Saúde coletiva I	60	Práticas Fonoaudiológicas de Ensino na Comunidade em Equipamentos de Saúde e Educação (PEC)	120	Fonoaudiologia, saúde e sociedade	30
4	Política planejamento e gestão em saúde I -	34	Saúde coletiva aplicada à fonoaudiologia	60	Saúde coletiva III	45						
5			Fonoaudiologia na atenção primária à saúde	30	Estágio em saúde coletiva I	60			Estágio supervisionado saúde coletiva	120	Fonoaudiologia em Saúde do Trabalhador	60
			Administração aplicada à saúde	45								
6	Saúde coletiva e fonoaudiologia -	51	Estágio supervisionado em saúde coletiva	90	Estágio em saúde coletiva II	60					Fonoaudiologia em Saúde Coletiva	30
											Prática em saúde coletiva	60
7	Estágio em saúde coletiva I	68			Estágio em saúde coletiva III	60	Estágio em saúde coletiva I	60			Estágio em fonoaudiologia na saúde coletiva	120
8	Estágio em saúde coletiva II	68			Estágio em saúde coletiva IV	60	Estágio em saúde coletiva II	60				
	Carga horária dedicada	323		285		375		180		240		360

Legenda: UFBA = Universidade Federal da Bahia; UFPB = Universidade Federal da Paraíba; UFPE = Universidade Federal de Pernambuco; UFRN = Universidade Federal do Rio Grande do Norte; UFS = Universidade Federal de Sergipe ; CH = carga horária.

A proporção de carga horária dedicada à saúde coletiva, em relação a carga horária total, varia entre 7,04% (observada na UFBA) e 9,43% (observada na UFPE). Em síntese, nenhum dos cursos chega a dedicar 10% de sua carga horária em disciplinas voltadas para a saúde coletiva. Na UFS São Cristóvão, essa proporção é de 10%, posicionando o curso acima da média e como o segundo com maior carga horária absoluta para esse fim (Tabela 3).

Tabela 3. Carga horária dos cursos de Fonoaudiologia ofertados por universidades federais da região nordeste.

Universidade	Carga horária total	Carga horária em Saúde Coletiva	%
UFS São Cristóvão	3585	300	10
UFBA	4588	323	7,04
UFPB	3600	285	7,91
UFPE	3975	375	9,43
UFRN	3675	180	4,89
UFS Lagarto	3360	240	7,14
média (DP)	3797 (435)	284 (68)	7,73 (1,53)

A relação entre a carga horária total do curso e a carga horária dedicada a saúde coletiva pode ser visualizada na Figura 1.

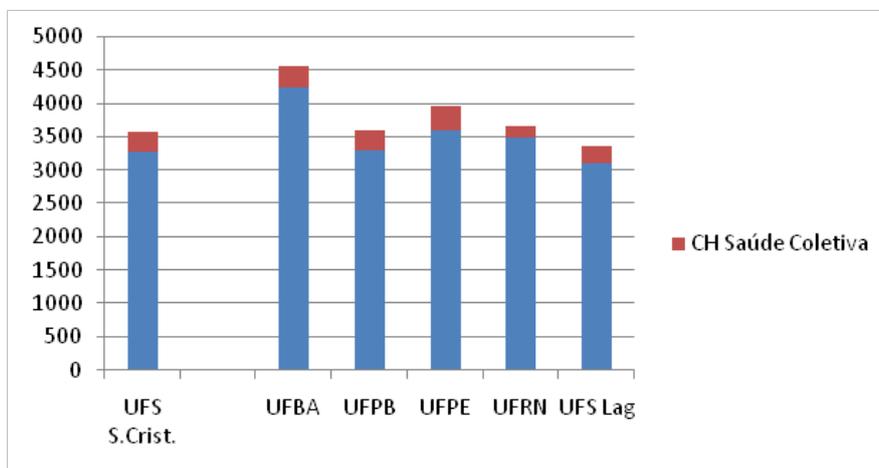


Figura 1. Carga horária dedicada a Saúde Coletiva.

A distribuição dos componentes, no decorrer dos cursos, pode ser examinada na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos componentes curriculares no decorrer dos cursos.

Período	UFS					
Nível	UFBA	UFPB	UFPE	UFRN	Lagarto	S. Cristóvão
Ciclo						
1	█					█
2	█		█			
3		█	█	█	█	█
4	█	█			█	
5		█	█			█
6	█	█	█		█	█
7			█	█		█
8	█		█	█		

Destacam-se a UFPE e a UFBA com uma distribuição ao longo de todo o curso, em oposição a concentração observada na UFPB e na UFS Lagarto.

No curso da UFS-São Cristóvão, é possível observar que os componentes estão presentes em diferentes momentos da formação do fonoaudiólogo, o que não impede que essa distribuição seja otimizada: como exemplo, têm-se duas disciplinas que, apesar de naturezas diferentes – uma teórica e outra prática – ocorrem simultaneamente no sexto período.

3.2. Refletindo sobre os conteúdos ministrados

A fim de discutir os conteúdos ministrados em cada um dos componentes curriculares, deve-se recorrer ao exame das ementas dos mesmos (Tabela 5).

Tabela 5. Ementa dos componentes curriculares dedicados a Saúde Coletiva ministrados no curso de Fonoaudiologia da UFS São Cristóvão.

Componente	Ementa
Introdução à Saúde Pública	Estudo das atividades básicas de Saúde Pública em destaque para os diversos níveis de prevenção.
Fonoaudiologia, saúde e sociedade	Conceitos de saúde e doença. Qualidade de vida. Epidemiologia. Estudo do papel do fonoaudiólogo nas atividades básicas de Saúde Pública.
Fonoaudiologia em Saúde Coletiva	Princípios gerais da Fonoaudiologia Preventiva e as ações em nível primário e secundário para promoção, prevenção e preservação da saúde fonoaudiológica.
Prática em Saúde Coletiva	Inserção da Fonoaudiologia no nível de atenção primária com ênfase em Saúde Coletiva.
Estágio em Saúde Coletiva	Atuação fonoaudiológica nos níveis de atenção primária, secundária com ênfase em Saúde Coletiva.

Fonte: Resolução 156/2009/CONEPE/UFS, de 18 de dezembro de 2009.

As atividades essencialmente práticas, com inserção em campo, ocorrem nos dois últimos componentes, ministrados no sexto e sétimo períodos do curso. Com o estudo das ementas de componentes curriculares ministrados em outras universidades⁵⁻⁹, percebe-se que essa conduta é comum nos cursos de Fonoaudiologia (Tabela 6). As disciplinas apresentam ementas com foco em práticas preventivistas, uma vez que foram formuladas em um contexto que antecederam a criação de dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e reorganização do modelo de atenção à saúde em redes de atenção integradas.

Tabela 6. Ementas dos componentes curriculares dedicados à Saúde Coletiva ministrados nos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia ofertados por Universidades Federais da região nordeste.

UNIV	Nível Período Ciclo	Componente	CH	Ementa
UFBA	1	Introdução à saúde coletiva	68	A Saúde Coletiva e seus desdobramentos teóricos e práticos. Saúde como modo de vida: relação saúde, sociedade, cultura, seus determinantes e condicionamentos econômicos, sociais, políticos, ideológicos. Saúde e cidadania. Estado de saúde da população, sistema de atenção em saúde e práticas assistenciais formais e informais. Processo de trabalho em saúde. Processos educativos e comunicativos da área da Saúde coletiva.
	2	Sociedade, cultura e saúde I	34	Relação Saúde, Sociedade e Cultura. Determinantes sociais e saúde. Historicidade dos conceitos de saúde e doença: os diferentes modelos explicativos. Focaliza os fenômenos sócio-econômicos e culturais relacionando-os à saúde enquanto estado vital, campo de saber e setor produtivo, analisando múltiplas dimensões que conformam tais fenômenos nas sociedades contemporâneas e no mundo globalizado.
	4	Política planejamento e gestão em saúde I	34	Elementos teóricos e metodológicos para a análise das políticas de saúde: as teorias do Estado, o debate sobre a crise do "welfarestate", movimentos sociais e a burocracia pessoal do Estado. Análise do processo histórico do desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil, com ênfase na análise da conjuntura atual, das perspectivas da Reforma Sanitária Brasileira e do processo de construção do SUS. Reforma Sanitária, modelos assistenciais e vigilância da saúde.
	6	Saúde coletiva e fonoaudiologia	51	Estudo da história das políticas de saúde no Brasil e suas intersecções com a fonoaudiologia. Reflexões acerca dos modelos de Atenção em Saúde no Brasil e suas implicações com a mudança de paradigma dos processos de saúde/doença e cuidado da clínica fonoaudiológica na Saúde Coletiva. Discussões e análises sobre o Estado democrático e suas repercussões na gestão dos serviços de saúde no planejamento e na avaliação das ações no interior do serviço assim como as extramuros, nos atendimentos individuais e em grupo subsidiado pelos conceitos de intersectorialidade em Saúde, Promoção da saúde e empoderamento local
	7	Estágio em saúde coletiva I	68	Não localizada
	8	Estágio em saúde coletiva II	68	Não localizada
UFPB	3	Saúde coletiva	60	Não localizada
	4	Saúde coletiva aplicada à Fonoaudiologia	60	Não localizada
	5	Fonoaudiologia na atenção primária à saúde	30	Não localizada
	5	Administração aplicada à saúde	45	Não localizada
	6	Estágio supervisionado em saúde coletiva	90	Não localizada
UFPE	2	Saúde coletiva I	45	Não localizada
	3	Saúde coletiva II	45	Não localizada
	4	Saúde coletiva III	45	Não localizada
	5	Estágio em saúde coletiva I	60	Não localizada
	6	Estágio em saúde coletiva II	60	Não localizada
	7	Estágio em saúde coletiva III	60	Não localizada
	8	Estágio em saúde coletiva IV	60	Não localizada

UFRN	3	Saúde coletiva I	60	Conceitos e políticas de Saúde Pública. Reforma Sanitária, bases legais princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Organização dos Serviços e práticas Assistenciais. Fundamentos metodológicos e componentes avaliadores. Estudos epidemiológicos. Fonoaudiologia e Saúde pública. A Inserção da Fonoaudiologia no contexto da rede pública. O trabalho da Fonoaudiologia nas creches e postos de saúde.
	7	Estágio em saúde coletiva I	60	Atuação no sistema de saúde pública, observando qualidades e deficiências. Atenção Básica em Fonoaudiologia e a contribuição da Fonoaudiologia no seu campo de atuação na sociedade. Atendimento comunitário do latente, pré-escolar e 1ª infância para prevenção de alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem. Atuação do Fonoaudiólogo em Unidades Básicas de Saúde. Aspectos de promoção da saúde, prevenção da doença e qualidade de vida
	8	Estágio em saúde coletiva II	60	Atuação no sistema de saúde pública, observando qualidades e deficiências. Atenção Básica em Fonoaudiologia e a contribuição da Fonoaudiologia no seu campo de atuação na sociedade. Atendimento comunitário do latente, pré-escolar e 1ª infância para prevenção de alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem. Atuação do Fonoaudiólogo em Unidades Básicas de Saúde. Aspectos de promoção da saúde, prevenção da doença e qualidade de vida
UFS Lag	2	Práticas Fonoaudiológicas de Ensino na Comunidade em Equipamentos de Saúde e Educação (PEC)	120	Conferências e discussões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), sua legislação, a Política Nacional de Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família – ESF (com suas normas, princípios e diretrizes), as atribuições do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), gerenciamento, parâmetros de programação e avaliação. Temas como o sistema de informação em saúde e os fundamentos epidemiológicos também serão contemplados. Execução de ações de promoção e prevenção dos distúrbios da comunicação em escolas e Unidades Básicas de Saúde, com foco na infância e na adolescência. Atividades autogeridas para o estudo autônomo do estudante e para subsidiar a elaboração de projetos de intervenção que contemplem os multiculturais e pluriétnicos locais, primando pelas relações ético-sociais positivas para a construção de uma Fonoaudiologia e uma nação democráticas. Associação e correlação entre experimentação e teoria.
	3	Estágio supervisionado em saúde coletiva	120	Atuação fonoaudiológica nos níveis de atenção primária e secundária, com ênfase em Saúde Coletiva. Elaboração e execução de ações de promoção e prevenção dos distúrbios da comunicação no adulto, no idoso e na saúde do trabalhador. Realização de triagens fonoaudiológicas, com o estabelecimento de condutas. Práticas e discussões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), epidemiologia, bioestatística e programas em saúde (auditiva, mental, do idoso, do trabalhador, bucal, entre outros). O uso da tele-saúde na saúde coletiva. Atividades autogeridas para o estudo autônomo do estudante e para subsidiar a elaboração de projetos de intervenção que contemplem os multiculturais e pluriétnicos locais, primando pelas relações ético-sociais positivas para a construção de uma Fonoaudiologia e uma nação democráticas. Associação e correlação entre experimentação e teoria.
UFS SC	1	Introdução à saúde pública	60	Estudo das atividades básicas de Saúde Pública em destaque para os diversos níveis de prevenção.
	3	Fonoaudiologia, saúde e sociedade	30	Conceitos de saúde e doença. Qualidade de vida. Epidemiologia. Estudo do papel do fonoaudiólogo nas atividades básicas de Saúde Pública.
	6	Fonoaudiologia em Saúde Coletiva	30	Princípios gerais da Fonoaudiologia Preventiva e as ações em nível primário e secundário para promoção, prevenção e preservação da saúde fonoaudiológica.
	6	Prática em saúde coletiva	60	Inserção da fonoaudiologia no nível de atenção primária com ênfase em Saúde Coletiva.
	7	Estágio em fonoaudiologia na saúde coletiva	120	Atuação fonoaudiológica nos níveis de atenção primária, secundária com ênfase em Saúde Coletiva.

Fontes: <https://alunoweb.ufba.br/SiacWWW/ExibirEmentaPublico.do?cdDisciplina=ISC001&nuPerInicial=20041>; <https://alunoweb.ufba.br/SiacWWW/ExibirEmentaPublico.do?cdDisciplina=ISCB04&nuPerInicial=20091>; <https://alunoweb.ufba.br/SiacWWW/ExibirEmentaPublico.do?cdDisciplina=ISCB08&nuPerInicial=20091>; <https://alunoweb.ufba.br/SiacWWW/ExibirEmentaPublico.do?cdDisciplina=ICSB35&nuPerInicial=20101>; <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/link/public/curso/curriculo/85736654>; Resolução 23/2015/CONEPE/UFS.

As modificações curriculares na UFS

Por meio das ementas dos componentes de natureza teórica, percebe-se que os conteúdos são bastante similares, em todos os cursos. Um tópico que ainda não é contemplado nos conteúdos ministrados no curso da UFS São Cristóvão é a realidade local do Sistema de Saúde, com a abordagem de toda a divisão administrativa-funcional e os equipamentos disponíveis no(s) município(s).

Com o propósito de refletir sobre a integração dos conteúdos da saúde coletiva nas demais disciplinas e atividades curriculares do curso, todas as ementas foram estudadas e discutidas, concluindo-se que as disciplinas dedicadas às atividades de habilitação-reabilitação, específicas para a formação do fonoaudiólogo, não conseguem abordar ações de promoção e prevenção das patologias que tratam e de como as ações de habilitação e reabilitação dialogam com o SUS. Assim, o tema deveria estar presente em disciplinas como “Clínica da Fala” e “Audiologia Clínica nas Alterações da Audição”, dentre outras.

A fim de favorecer o contato dos alunos com a atuação do fonoaudiólogo no SUS, desde o primeiro período, sugere-se uma atualização da ementa e a incorporação do tema à disciplina “Fonoaudiologia Básica”, que hoje apresenta-se como:

“Introdução à Fonoaudiologia e os diversos campos da prática fonoaudiológica: Motricidade Orofacial, Linguagem, Fala, Voz, Fluência e Audição.”¹⁰

Além disso sugere-se que a disciplina tenha um caráter teórico prático com imersão nos cenários de aprendizagem do SUS desde o primeiro período.

Um componente com potencial para favorecer a integração e minimizar a fragmentação é a disciplina optativa “Estudo de caso em Fonoaudiologia”, que poderia abordar temas como o projeto terapêutico singular.

As ementas das disciplinas voltadas para a saúde coletiva tiveram indicação de mudanças essenciais em reforma curricular na perspectiva de quebra do foco do preventivismo e passaram a incorporar a determinação social do processo saúde-doença, diferentes olhares para o cuidado em saúde, inclusão social, direitos humanos, Reforma Sanitária Brasileira e organização do SUS e o protagonismo da fonoaudiologia na produção das linhas de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

A Tabela 7 apresenta as novas ementas que foram incorporadas à Reforma Curricular do Curso de Fonoaudiologia que ocorreu no simultaneamente ao período em que o PET-GraduaSUS se desenvolveu.

A disciplina “introdução à saúde pública” anteriormente ofertada pelo departamento de enfermagem foi incorporada ao departamento de fonoaudiologia visando atender melhor as demandas específicas do curso, bem como foi transformada numa disciplina teórico-prática, no sentido de antecipar o contato do estudante com o SUS, a partir de então denominada Fundamentos de Saúde Coletiva. Houve uma redistribuição visando garantir uma transversalidade dos conteúdos de saúde coletiva durante todo curso.

Ocorreu o diálogo com outras disciplinas de atuação clínica do curso, na intenção de estimular a formação voltada para o SUS seja nas disciplinas do campo da saúde coletiva ou

nas disciplinas de bases clínicas. Também foi proposto que o NDE avalia a interlocução de conteúdos entre todas as disciplinas ofertadas a cada semestre letivo.

Tabela 7. Novo ementário das disciplinas do campo da saúde coletiva do curso de fonoaudiologia da UFS-São Cristovão.

Curso	Disciplina/Semestre	CH	Natureza	Ementa
UFS SC	Fundamentos em Saúde Coletiva 1º Semestre	60	Teórico/ Prática	Campo epistêmico da saúde coletiva; Reforma Sanitária Brasileira; Sistema Único de Saúde; Redes de Atenção à Saúde, Processos de Trabalho nos serviços de saúde, Atuação Profissional Multidisciplinar em Saúde, Promoção da Saúde, Prevenção e Recuperação.
	Fonoaudiologia, saúde e sociedade 2º Semestre	30	Teórica	Ementa: Processo saúde-doença, Determinantes Sociais da Saúde; Qualidade de vida, Transição Epidemiológica e Demográfica, Relações da Fonoaudiologia com o Campo da Saúde, Sociedade, Estado, Cultura Afrobrasileira, Etnias, Direitos Humanos e Meio Ambiente.
	Fonoaudiologia em Saúde do Trabalhador 4º	60	Teórica	Princípios e a atenção integral à saúde do trabalhador. Educação ambiental. Atuação fonoaudiológica nas áreas de audição e voz, na inter-relação destas com as formas de organizações sociais. Empreendedorismo em saúde ocupacional.
	Fonoaudiologia em Saúde Coletiva 6º Semestre	30	Teórica	Ementa: Política, planejamento, gestão e avaliação de serviços de saúde. Modelos de atenção à saúde. Processos de trabalho da Fonoaudiologia na Atenção Básica à Saúde e componentes especializados das Redes de Atenção à Saúde. Promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e reabilitação. Ferramentas de Gestão do Cuidado em Saúde.
	Prática em saúde coletiva 6º Semestre	60	Prática	Observação e Desenvolvimento das ações de promoção à saúde, prevenção de riscos e agravos e acompanhamento de usuários no Sistema Único de Saúde, com ênfase no trabalho multidisciplinar.
	Estágio em fonoaudiologia na saúde coletiva 7º Semestre	60	Prática	Intervenções fonoaudiológicas no Sistema Único de Saúde no âmbito das Redes de Atenção à Saúde com foco nas ações de promoção à saúde, prevenção de riscos e agravos e acompanhamento de usuários com ênfase no trabalho multidisciplinar, sob supervisão docente.
	Estágio em fonoaudiologia na saúde coletiva 8º Semestre	60	Prática	Intervenções fonoaudiológicas no Sistema Único de Saúde no âmbito das Redes de Atenção à Saúde, com foco nas ações clínico-assistenciais, técnico-pedagógicas, de apoio matricial e na aplicação de ferramentas de Gestão do Cuidado em saúde com ênfase no trabalho multidisciplinar sob supervisão docente.

As modificações na metodologia de ensino foram propostas na medida do possível, considerando-se o contexto da instituição, relação professor, aluno, dentre outros desafios políticos e cognitivos. O Fórum de Formação em Saúde promovido pelo PET-GraduaSUS veio reafirmar uma das hipóteses que vinha sendo experimentada no curso de fonoaudiologia, que era a possibilidade real de se aplicar a metodologia ativa denominada “*Aprendizagem Baseada em Equipes*”. Assim, a reforma curricular também contemplou no projeto escrito a admissão de tal metodologia como prioritária para as disciplinas do curso, conforme descrito a seguir:

Aprendizagem Baseada em Equipes (*Team-Based Learning- TBL*)¹¹ é uma metodologia ativa de ensino, que coloca o discente no centro da aprendizagem, contribuindo para uma aprendizagem autônoma.

Muitos são os desafios que se apresentam ao professor e ao curso de Fonoaudiologia, a mudança de prática e a promoção das equipes de aprendizagem, são algumas das possibilidades de enfrentamento. A implementação de métodos ativos de ensino é uma alternativa que vem mostrando resultados positivos. Ressaltamos a importância de ações refletidas e de avaliações constantes, sobre o processo de ensino-aprendizagem” (PPC de Fonoaudiologia após reforma curricular).

Acredita-se que o grupo de Fonoaudiologia do PET-GraduaSUS alcançou os objetivos propostos no sentido de propor mudanças na estrutura do currículo, mudanças nos conteúdos de formação, mudanças no método de ensino mudanças nas atitudes dos sujeitos envolvidos. A reforma curricular foi um grande avanço, mas não garante mudanças imediatas, sabe-se que ainda existe um longo caminho para sua plena implementação. Espera-se que legado deixado pelo PET alimente os próximos passos.

4. Métricas do PET-GraduaSUS – Fonoaudiologia

Quadro 1. Produtos-Atividades desenvolvidas pelo grupo de fonoaudiologia.

Produtos/Atividades	Quantidade	Meio de apresentação	Observações
Estudantes envolvidas em Diagnósticos situacionais	3	CEPS/SMS	três estudantes participaram de três diagnósticos em Unidades de Saúde
Estudantes envolvidas em Projetos Aplicativos	3	CEPS/SMS	três estudantes participaram de três Projetos em Unidades de Saúde
Relatos de Experiência	3	Comunidade de Práticas	
Propostas para a reforma curricular	1	NDE/DFO	Propostas Foram incluídas na Reforma Curricular e Aprovadas no colegiado do DFO.
Atividades com Conselhos Locais de Saúde	5	Coletivo dos Conselhos Locais de Saúde da 3ª. Região.	Tutor mediou cinco atividades com os conselhos locais de cinco unidades de saúde em debate com os candidatos à prefeitura de Aracaju, 2016. Houve participação de estudantes
Apresentações na Semana Acadêmica da UFS	3	Encontro de Iniciação à Extensão	
Participação no Fórum de Formação em Saúde	4 (participantes)	Encontro de Iniciação à Extensão	
Relatórios Parciais (estudantes)	3	SIGAA	Relatórios enviados ao SIGAA
Relatórios Finais (estudantes)	3	SIGAA	Relatórios enviados ao SIGAA
Narrativas das experiências	3	Coordenação de Grupo	Narrativas finais sobre a experiência junto ao PET
Participação nos encontros de Educação Permanente (EP)	10	CEPS/Coordenação geral (frequência)	

Mediação de atividades pela tutoria para todos os grupos do PET	1 Acolhimento dos estudantes 1 Acolhimento dos Preceptores 2 Encontros de EP 1 Mesa Redonda na SEMAC/UFS	Coordenação geral	
Tutorias de Campo	20	Coordenação geral	
Tutorias de Grupo/Curso	20	Coordenação de Grupo	
Caderno de orientação pedagógica (material didático)	1	Coordenação geral	Coordenador foi o organizador do Caderno de orientação pedagógica junto com colaboradoras.

5. CONCLUSÕES

O PET-SaúdeGraduaSUS se propôs a provocar mudanças nos cursos de graduação em saúde, superando a vivência dos estudantes no SUS como resultado final do projeto, levando a suscitar a discussão profunda da formação em saúde em consonância com as necessidades sociais de saúde da população e do SUS. Foram encontradas dificuldades de ordem prática, logística, política, cognitiva e ideológica para ser implementado, mas a partir de pactos solidários e o debate democrático entre os diversos atores, é possível concluir que o PET-GraduaSUS para foi desenvolvido satisfatoriamente com grande impacto para o curso de fonoaudiologia na *estrutura, conteúdos e atitudes*.

As disciplinas que compõem a matriz curricular do curso de Fonoaudiologia da UFS-São Cristóvão possibilitam uma formação voltada para o SUS, sendo necessários alguns ajustes em seus conteúdos e/ou na forma como estes são abordados com os alunos.

Assim, foram implementadas as seguintes sugestões:

- a) Realizar reforma curricular;
- b) Modificar as metodologias de ensino e superar as formas tradicionais;
- c) Otimizar a distribuição da carga horária dedicada à Saúde Coletiva;
- d) Oportunizar o contato com atividades de campo desde os primeiros períodos do curso;
- e) Apresentar a inserção da Fonoaudiologia no SUS na disciplina “Fonoaudiologia Básica”, única disciplina sob responsabilidade do DFO, no primeiro período;
- f) Atualizar e ampliar a ementa da disciplina “Ética e Orientação Profissional”;
- g) Incrementar a apresentação de ações de promoção e prevenção em disciplinas clínicas específicas.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital no. 13, de 28 de setembro de 2015 – Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PETSaúde GraduaSUS. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 29 set. 2015. Seção 3, p. 126-7. Disponível em <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf>.

- 2 Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. Projeto submetido ao edital Edital SGTES/MS de 13 de 28 de setembro de 2015 do Pet-GraduaSUS.
- 3 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, 14(1): 41-66, 2004.
- 4 Resolução 156/2009/CONEPE/UFS, de 18 de dezembro de 2009.
- 5 Universidade Federal da Bahia. Matriz Curricular do Curso de fonoaudiologia Disponível em: http://www.ics.ufba.br/sites/all/themes/execute_responsive_theme/arquivos/CFON/grade_fono_2016.pdf; Acesso em 02/06/2018.
- 6 Universidade Federal da Paraíba. Matriz Curricular do Curso de fonoaudiologia Disponível em: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/link/public/curso/curriculo/978>. Acesso em 02/06/2018.
- 7 Universidade Federal de Pernambuco. Matriz Curricular do Curso de fonoaudiologia Disponível em: <https://www.ufpe.br/fonoaudiologia-bacharelado-ccs/disciplinas>;
- 8 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Matriz Curricular do Curso de fonoaudiologia Disponível em: <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/link/public/curso/curriculo/85736654>; Acesso em 02/06/2018.
- 9 Universidade Federal de Sergipe. Matriz Curricular do Curso de fonoaudiologia Disponível em: <https://www.sigaa.ufs.br/sigaa/link/public/curso/curriculo/815616>;
- 10 Universidade Federal de Sergipe. Resolução no. 157/2009/CONEPE/UFS, anexo II, p. 5.
- 11 Michaelsen LK. Getting Started with Team-Based Learning. In: Michaelsen, LK, Knight AB, Fink LD. (Org.). *Team-Based Learning: a transformative use of small groups in college teaching*. Sterling, VA: Stylus Publishing, LLC, 2004.

CAPÍTULO 13

A Inserção do Curso de Fonoaudiologia no PRÓ/PET-Saúde e Residências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS: Trajetórias e Perspectivas

Roberta Alvarenga Reis

Brunah de Castro Brasil

Márcio Pezzini França

Mélope Bortolotto Dal Lago

Karina Antes de Souza

Aline Stanislawski Silva

Amanda Lisbôa Marques da Silva

Caroline Wüppel

Miriam Thaís Guterres Dias

Denise Bueno

INTRODUÇÃO

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), fundada em 1895, realiza ensino, pesquisa e extensão em consonância às necessidades do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Sediada em quatro *campi* na capital do estado, Porto Alegre (POA) e em Tramandaí, oferece 95 cursos de graduação presenciais, a distância e de pós-graduação. Pelos seus espaços, circulam mais de 28 mil alunos de graduação, 18 mil de pós-graduação e 740 alunos da educação básica. Possui 2.611 técnicos-administrativos e 1.652 funcionários terceirizados. O corpo docente é composto por 2.968 professores, sendo que 90% são Doutores e 87% contratados em Regime de Dedicção Exclusiva (RDE), com renovação de mais de 40% do quadro docente nos últimos dez anos¹.

A área da Saúde oferece cerca de 1.150 vagas anuais, distribuídas entre os cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Além de cursos de especialização, mestrados profissional e acadêmico e doutorado, oferece as residências médica e multidisciplinar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na faculdade de Medicina Veterinária e programas multidisciplinares em saúde da criança, saúde coletiva e saúde mental que têm os serviços municipais como cenários de práticas e em parceria para a realização^{1,2}.

A UFRGS está comprometida com a reestruturação curricular instituída pelas diretrizes do Ministério da Educação (MEC), em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), no caso dos cursos desta área³. Nos últimos anos, observou-se um aumento de oportunidades após a adesão ao Sistema de Seleção Unificada (SiSU) e à Política de Ações Afirmativas, que ampliou o número de estudantes em vulnerabilidade socioeconômica, pretos, pardos e indígenas (PPI) e pessoas com deficiência⁴.

O curso de Fonoaudiologia, iniciado em 2008, passou a integrar as atividades do PRÓ-Saúde II, que também se iniciava, e seus desdobramentos, demonstrando a potencialidade para a integração de conhecimentos intercurtos, que já é uma característica própria da constituição deste núcleo profissional.

O objetivo deste capítulo é descrever a participação do curso de Fonoaudiologia no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde II e nas residências, bem como apresentar as ações desenvolvidas e as perspectivas futuras.

1. Histórico do processo na UFRGS

As reflexões sobre o processo de mudança curricular nos cursos da área da saúde tiveram início na UFRGS no ano de 2001, quando a Faculdade de Medicina foi contemplada pelo Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), lançado em parceria entre o Ministério da Saúde (MS) do MEC. A exemplo de outros países, no Brasil os cursos de medicina foram pioneiros nesse processo, pois haviam currículos sem alterações há muitos anos, até mesmo anteriores à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), vigente desde 1990⁵. Nesta mesma época foram lançadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde³.

Com o intuito de ampliar as ações do PROMED foi proposto, em 2005, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, denominado PRÓ-Saúde I⁶, que incluiu os cursos de Medicina e de Odontologia da UFRGS, voltado às profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Evidenciou-se, a partir dessa iniciativa, o objetivo de ampliar a reorientação do processo de formação, com estímulo da aproximação dos profissionais às necessidades de saúde da população brasileira e à operacionalização do SUS. O programa reconhece, ainda, a necessidade de socializar experiências exitosas como uma estratégia para a expansão das atividades de integração ensino-serviço-comunidade, que visem tanto à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão quanto à integração da rede pública de serviços de saúde à formação dos profissionais de saúde na graduação, na pós-graduação e na educação permanente em saúde.

Em 2007, os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Medicina, Odontologia e Psicologia da UFRGS deram início ao Projeto de extensão “Construindo a Integralidade da Atenção em Saúde”, apoiado pelo MS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Essas ações foram precursoras da proposta que determinou a escolha da região dos distritos Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC), no município de POA, como referência docente assistencial para o desenvolvimento das atividades dos cursos da UFRGS⁷.

2. O PRÓ-Saúde II da UFRGS

Em novembro de 2007, o lançamento de edital interministerial ampliou o PRÓ-Saúde, para todos os cursos da área da saúde. Fortaleceu-se a compreensão de que articulação entre as instituições de ensino superior (IES) e o serviço público de saúde representa estratégia privilegiada para constituir cenários de práticas diversificados para a transformação do processo de formação de profissionais de saúde, que possam qualificar a atenção às necessidades de saúde da população por meio da produção de conhecimento e da prestação de serviços multiprofissionais e interdisciplinares à comunidade, de acordo com as necessidades identificadas, voltadas aos princípios do SUS, em todos os níveis de atenção⁸.

Assim, no ano de 2008, a UFRGS foi contemplada com o PRÓ-Saúde II, que envolveu os cursos de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia e já previa a inclusão dos cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia, que se encontravam em processo de criação, quando da elaboração do projeto⁷. Os eixos de transformação preconizados foram a orientação teórica (determinantes de saúde e doença, pesquisa sobre realidade local, educação permanente), orientação prática (integração ensino-serviço, utilização da Rede de Atenção em Saúde (RAS) em todos os níveis, integração dos serviços da IES com o SUS) e a orientação pedagógica (integração básicas-clínicas, análise crítica da assistência, aprendizagem significativa com metodologias ativas de ensino-aprendizagem)⁹. Dentre os principais compromissos assumidos pelo projeto, encontravam-se a discussão das matrizes curriculares dos cursos, a reestruturação dos mesmos, quando necessário e a integração dos cursos da saúde entre si e com os serviços, estes últimos coordenados pela gestão municipal.

Para atender às necessidades da IES, foi definida a criação de um órgão colegiado, a Coordenação da Saúde (CoorSaúde)¹⁰ vinculada à Pró-reitoria de Graduação e formada pelos colegiados das Coordenações dos Cursos de Graduação (COMGRAD) da área da saúde. A sua composição é representada por docentes, técnicos em assuntos educacionais (TAE), gestores universitários e discentes dos cursos participantes, conforme determinado pelo regimento interno da CoorSaúde¹¹. Essa coordenadoria, também articulou o desenvolvimento do Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde da Família e as ações previstas no projeto. Na sequência, o MS lançou o PET-Vigilância em Saúde e o PET-Saúde Mental Álcool e Outras Drogas/Crack (2010), o PET-RAS (Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Ações de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama, Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis), o PET-GraduaSUS (2015) e o PET Interprofissionalidade (2018), em execução no ano de 2019. A UFRGS foi contemplada em todos os editais com projetos envolvendo diversos cursos e executados majoritariamente no distrito GCC da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de POA.

A integração ensino-serviço-comunidade é prevista por meio da criação de um Comitê Gestor (CG). Este fórum reúne os coordenadores dos projetos em desenvolvimento pela IES, da gerência GCC, representação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e do nível central, com representantes da Comissão Permanente de Ensino-Serviço (CPES) da SMS-POA. O CG é responsável pela gestão política e administrativa do projeto, pela organização das demandas do cenário de prática e das instituições envolvidas, pela estratégia de integração, pela priorização de investimentos e o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos. Mais tarde, por tratativas da CoorSaúde, o distrito Centro foi incorporado às ações da UFRGS e ao CG, bem como às propostas de atividades na gerência¹².

A pauta deste colegiado se volta para a operacionalização dos projetos em andamento, a participação nos novos editais vigentes dos PET-Saúde e para a consolidação das ações em desenvolvimento, como estágios, práticas disciplinares, residências, pós-graduação, projetos de extensão e pesquisa¹³. Dentre as atividades prioritárias estão a qualificação da estrutura dos serviços de saúde, o planejamento de ações de educação permanente para os trabalhadores, profissionais de saúde e docentes e a participação social. Espera-se construir indicadores de monitoramento e avaliação das ações de reorientação na formação em saúde, bem como ampliar a oferta de ações à totalidade dos estudantes da área da saúde. Há discussões também no sentido de ampliar a participação de cursos que não são da saúde, mas atuam na interface do conceito ampliado, como artes, pedagogia, arquitetura, dentre outras.

3. A relação com o sistema de saúde e o cenário de prática

A SMS, gestora plena do SUS na capital desde 1996, estabelece ações integradas e intersetoriais públicas e privadas nas três esferas de governo. O primeiro plano municipal de saúde (PMS) foi aprovado em 2010, sempre com participação de profissionais da fonoaudiologia ligados à UFRGS, via grupos de trabalho ou representação no CMS^{2,14,15}.

De acordo com o PMS, o município possui oito gerências distritais, que reúnem 16 distritos (Figura 1). Possui 141 Unidades de Saúde (US), com 189 equipes de atenção primária à saúde que oferecem cobertura de 56% na Estratégia de Saúde da Família (ESF), oito centros de saúde, cinco Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou equivalente, nove Núcleos de Apoio/Ampliado à Saúde da Família (NASF), dois hospitais próprios e 22 conveniados². O município aderiu ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), desde o primeiro ciclo e optou por monitorar os serviços igualmente, trabalhando os dados junto às equipes desde a autoavaliação.

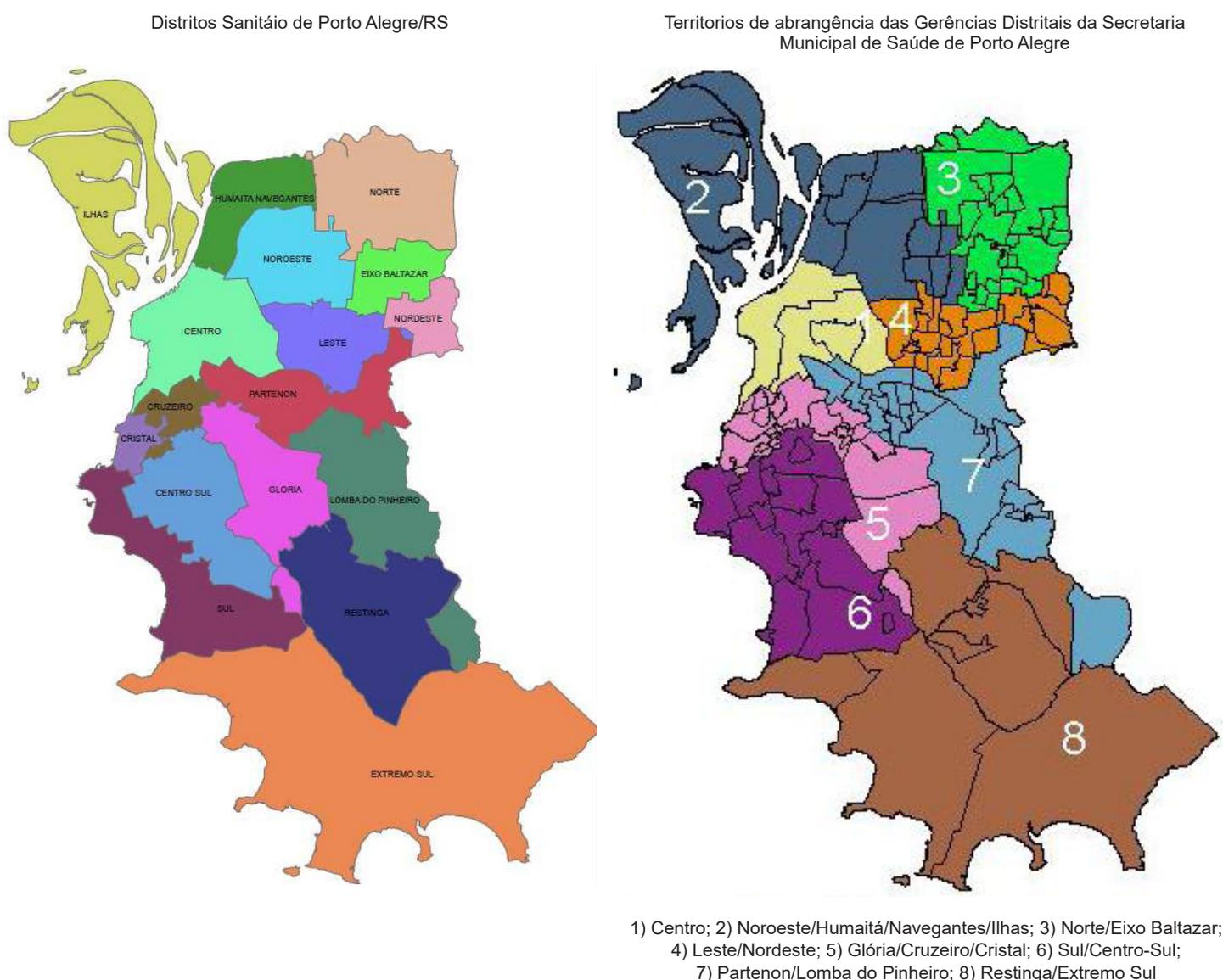


Figura 1. Distribuição dos distritos sanitários que compõem as áreas de abrangência das gerências distritais da saúde no município de Porto Alegre, 2019.

Fonte: Plano municipal de saúde de Porto Alegre, 2010; 2017.

Em fevereiro de 2019, 20 fonoaudiólogas encontram-se ativas, sendo 16 distribuídas entre as oito gerências distritais (serviços de Equipe Especializada de Saúde da Criança e adolescente (EESCA), Centro Municipal de Reabilitação (CR), Ambulatório de adultos, Centros de Saúde (CS), Saúde Mental (SM), Núcleo de Apoio-Ampliado à Saúde da Família (NASF) e audiologia), três em Hospital Materno Infantil (atuando em UTI neonatal, alojamento conjunto, ambulatório e internação em pediatria), que também acolhe quatro residentes e uma no nível central, na equipe de regulação ambulatorial (dados informados verbalmente, confirmados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Além destas, dois hospitais federais empregam 31 fonoaudiólogos e oito residentes, ambos são referência estadual em alta complexidade para a Saúde Auditiva, com atuação em UTI neonatal, ambulatório de disfagia, fissura lábiopalatal, ambulatório de neurologia, cabeça e pescoço¹⁶.

A gerência distrital Glória-Cruzeiro-Cristal (DGCC), designada como cenário de prática da UFRGS, reúne os três distritos que a ela dão nome e está localizada na região centro-sul (Figura 1 - número 5 da legenda), com população estimada em 148.778 habitantes^{2,15}. A gerência distrital está localizada no Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes (CEVC) e possui uma área física de aproximadamente 14.000 m², que abarca o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), Plantão de Saúde Mental, Ambulatórios Básico e Especializado, Ambulatório de Odontologia, Ambulatório de Asma, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Equipe Especializada de Saúde da Criança e Adolescente (EESCA), Centro Municipal de Reabilitação, entre outros. Acolhe, ainda, três unidades de saúde da família, unidade prisionais, da Fundação Casa e serviços administrativos.

O território passou por importante transformação, com obras para a copa do mundo de 2014, expansão da rede de APS, implantação de duas equipes de NASF, ampliação dos conselhos locais e reestruturação dos serviços de referência para saúde mental e reabilitação.

A integração ensino-serviço-comunidade é marcada pela realização das atividades da UFRGS no território que se desenvolvem nos distritos GCC. Os cursos da área da saúde realizam práticas disciplinares, estágios, projetos de extensão e pesquisa preferencialmente nas unidades básicas e especializadas da GDGCC.

O Distrito Centro é caracterizado por uma região abrangente, com 267.005 habitantes, a maior população idosa do município e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,919, acima da média do município¹⁵. Embora tenha inúmeros serviços e atuação de instituições diversas, foi designado como cenários da UFRGS em 2012 e é a região em que está localizada a maioria dos cursos da área da saúde da UFRGS.

A gerência distrital localiza-se na Unidade Santa Marta. Possui três US, uma delas vinculadas ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Além de seis ESF, oferta um Consultório de Rua, diversas especialidades médicas em dois Centros de Especialidades, Serviço de Audiologia, EESCA, NASF, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), CEO, Farmácia Distrital, CAPS infantil e adulto (Cais Mental e Geração POA) e residencial terapêutico. Além do HCPA, hospital escola da UFRGS, possui dois hospitais próprios, o Hospital de Pronto Socorro (HPS) e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), outra maternidade 100% SUS, Fêmeina, ligada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e um complexo hospitalar ligado à Santa Casa, e todos eles com leitos SUS.

Nesta região também estão outras duas IES que ofertam o curso de Fonoaudiologia, uma delas privada, em funcionamento há cerca de 30 anos e, portanto, responsável

pela formação de inúmeros profissionais, que atualmente realiza estágios na gerência distrital Leste/Nordeste (LENO). A outra, federal, iniciou o curso em 2007, tem a Santa Casa como importante cenário de práticas e a gerência distrital Norte/Eixo Baltazar (NEB) para atuação junto ao território.

4. O curso de Fonoaudiologia da UFRGS

4.1. Histórico

O Curso de Fonoaudiologia da UFRGS foi criado em 2007, por um grupo de trabalho multiprofissional formado por docentes das Faculdades de Educação, Medicina, Odontologia, Institutos de Ciências Básicas da Saúde, Letras e Psicologia. Aprovado por meio de um consórcio entre as Faculdades de Odontologia e Instituto de Psicologia, a estrutura administrativa ocorre de maneira compartilhada entre as unidades, ao longo dos seus 11 anos de existência.

Foi um dos primeiros cursos implementados na UFRGS dentro do processo de expansão do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que teve como objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior, por meio da implementação de novos cursos, demandados pela sociedade ou a reestruturação de cursos já existentes¹⁷. Estudo realizado em 2019 aponta o crescimento de cursos públicos na área da saúde, em particular a criação de 10 novos cursos de Fonoaudiologia, que provavelmente podem ser atribuídos à iniciativa do REUNI¹⁸.

A criação do curso de Fonoaudiologia na UFRGS tem como principais justificativas o reduzido número de vagas disponíveis em instituições públicas nas IES da região, a existência de poucos profissionais da área no estado (cerca de 5% do total de fonoaudiólogos no Brasil) e a necessidade de oferecer oportunidade de formação aos estudantes na região metropolitana, já que o único curso público existente na época da elaboração do projeto localizava-se na região central do estado, há cerca de 300 Km da capital, na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM¹⁹.

Com base no perfil de formação de profissionais da área da saúde, estudos que tratam de mudanças curriculares, propostas a partir das diretrizes do SUS, apontam a necessidade de construção de modelos pedagógicos que equilibrem a excelência técnica e a importância social, privilegiando a atenção integral aos usuários dos serviços de saúde, sejam eles desenvolvidos em serviços públicos ou privados^{20,21}. Neste sentido, ainda em 2010, foi organizado um espaço para a avaliação do ensino de graduação do curso na UFRGS, tendo como comissão organizadora discentes, profissionais de fonoaudiologia e licenciatura (TAE) e docentes²².

4.2. Estrutura curricular

O curso atual está organizado em oito semestres e cada um enfatiza aspectos importantes da formação geral e específica do fonoaudiólogo. Todo currículo é distribuído em eixos transversais, verticais e horizontais das áreas das Ciências biológicas, Sociais, Humanas. Segue cada etapa com seus princípios norteadores¹⁹:

- 1º primeiro semestre - Disciplinas básicas gerais: há a presença de disciplinas de formação básica geral, além de disciplinas específicas sobre o campo de atuação e pesquisa do fonoaudiólogo.
- 2º semestre - Bases gerais e específicas da Fonoaudiologia: enfoca-se ainda a formação básica geral e acrescenta-se a formação específica do campo da Fonoaudiologia.
- 3º semestre - Gênese das alterações fonoaudiológicas: integração teórica e multidisciplinar com enfoque nas áreas de desenvolvimento e aprendizagem.
- 4º semestre - Integração profissional e patologias fonoaudiológicas: ênfase em patologias, transtornos e avaliações.
- 5º semestre - Prevenção: com ênfase em promoção e prevenção da saúde.
- 6º semestre - Reabilitação Fonoaudiológica: com ênfase em terapias, reabilitação por meio também de estágios.
- 7º e 8º semestres - Terapia e Reabilitação Fonoaudiológica: estágios supervisionados em todas as áreas clínicas e de saúde coletiva; desenvolvimento de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

As Diretrizes Curriculares para a área da saúde e o PRÓ-Saúde vêm produzindo mudanças no Curso de Fonoaudiologia. A reforma curricular em processo vislumbra conservar alguns aspectos, diminuir ou aumentar cargas horárias de disciplinas já existentes, bem como propor disciplinas que ocorrerão ao longo do processo de formação, com docentes de todas as áreas permitindo discussões plurais sobre situações, casos e temas fonoaudiológicos e da saúde. Ainda, os estágios devem ser remodelados, possibilitando maior vivência nos cenários da saúde pública.

As concepções vigentes para a definição e diversidade dos cenários de prática demonstram uma ampliação em relação aos currículos tradicionais da área. Esta se caracteriza pela aproximação com os serviços do SUS, seja pela inserção em ambulatórios do HCPA, do GHC e do HMIPV ou pela atenção e apoio matricial na rede substitutiva de saúde mental (CAPSi Casa Harmonia), nos EESCA (antigos Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente) e NASF, nas unidades da APS (UBS e ESF), bem como a atuação intersetorial principalmente com a assistência social, a educação e a habitação. A participação da UFRGS no Projeto Saúde na Escola (PSE) se caracteriza pelas ações desenvolvidas junto à UBS Santa Cecília pelo programa de extensão Viver Melhor na Escola: Educação, Saúde e Cidadania^{23,24} e a organização e operacionalização da Avaliação Auditiva em Escolares²⁵. A aproximação com a SMS e a composição de um Grupo de Trabalho em Fonoaudiologia permitiu também a contribuição com a diretrizes para a criação da Política Municipal de Saúde Auditiva, como parte da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência/Reabilitação²⁶.

A realidade local é inspiração para problematizar as experiências de prática em serviço, na tentativa de superar a tradicional formação técnica e a visão da saúde como doença, para um processo de construção de identidade e para o desenvolvimento de competências e habilidades na saúde coletiva e no trabalho multi/interprofissional e interdisciplinar. A realização deste processo ocorre tanto internamente, intracursos, quanto na integração ensino-serviço-comunidade com o núcleo da fonoaudiologia e outros.

No Curso de Psicologia foi constituída uma Comissão PRÓ-Saúde, integrada por representantes da Direção do Curso, dos Departamentos, da Clínica de Atendimento Psicológico, da COMGRAD Psico e COMGRAD Fono, discentes dos estágios curriculares PRÓ-Saúde e monitores PET-Saúde. Teve como objetivos sensibilizá-los para a reorientação

da formação profissional que contemple os princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e a Saúde Mental na APS e favorecer o acompanhamento do Projeto Pedagógico em implantação no Curso de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. O Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU), com docentes da Fonoaudiologia, estudou os indicadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e os dados solicitados pela Secretaria de Avaliação Institucional (SAI).

Na Faculdade de Odontologia, a cada final de semestre, ocorre *Mostra de Vivências de Ensino no SUS* com apresentação de trabalhos de disciplinas e Estágios da Odontologia integrando discentes, preceptores e tutores-docentes. Essa atividade acolheu disciplinas e estágios do Curso de Fonoaudiologia em alguns momentos²⁷. O NAU, com participação de docente e discente da Fonoaudiologia, além dos indicadores da SAI, prioriza a descrição do perfil do estudante ingressante e formando e a avaliação do currículo, constituindo importantes ferramentas para a análise do curso²⁸. Está em planejamento o acompanhamento do egresso, já iniciado por meio de pesquisas do perfil do fonoaudiólogo do RS^{29,30}.

No mês de outubro a UFRGS realiza um salão de ensino, extensão e iniciação científica, nos quais é possível compartilhar vivências. No ano de 2014, o estágio realizado no CAPSi, apresentou o relato de experiência “Atuação fonoaudiológica na saúde mental e sua inserção em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil” e recebeu destaque no salão de ensino³¹.

5. O Núcleo Fonoaudiologia no PRÓ-Saúde II da UFRGS e seus desdobramentos

5.1. Coordenadoria de Saúde - CoorSaúde (2009-atual)

É uma instância articuladora dos 14 cursos da área (Análise de Políticas e Sistemas de Saúde - Bacharelado em Saúde Coletiva (a partir de 2012), Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social), mais o curso de Políticas Públicas e a pró-Reitoria de Graduação para o alcance de seus propósitos, expressos em dois eixos estruturantes. O primeiro eixo, interno, tem foco na reorientação da formação profissional, no aprofundamento dos processos integradores de atividades multiprofissionais e interdisciplinares e na construção de estratégias comuns dos cursos da saúde. O segundo, de articulação com a SMS-POA, especialmente no que diz respeito à inserção de estudantes na RAS, na introdução e acompanhamento de projetos de integração ensino em serviço, contribuindo, deste modo, para o desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde^{7,10,11}.

Desta forma, além dos membros indicados pelas comissões de graduação de cada unidade, são convidados permanentes para as reuniões, os coordenadores de projetos apoiados pelos MS e MEC (Telessaúde, HumanizaSUS, Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (OTICS), Rede Multicêntrica/SENAD, programas de pós-graduação *latu e stricto sensu* como a Residência Multiprofissional e Programa de Pós-graduação (PPG) Ensino na Saúde – Faculdade de Medicina, a Rede Governo Colaborativo, que coordenou, entre outros, projetos de abrangência nacional como o Estágio de Vivências na Realidade do SUS (VERSUS) e o PMAQ, tutores de grupos Programa de

Educação Tutorial (PET) que tenham afinidade com a proposta da saúde (Cursos Noturnos da Saúde, Participação e Controle Social em Saúde – também sob tutoria por docente do curso de Fonoaudiologia entre 2014 e 2018), coordenadores de projetos de interesse para a articulação com os cursos, representantes institucionais em conselhos (estadual de saúde) e comissões (integração ensino-serviço – CPES/SMS) e outros projetos em desenvolvimento na área da saúde da universidade que promovam integração ensino-serviço-comunidade. Os TAEs de todas as COMGRADs participantes também são convidados. Os discentes estão representados, com indicação do Diretório Central dos Estudantes (DCE).

A CoorSaúde e o curso de Fonoaudiologia participaram, no ano de 2010, também da discussão da Educação Permanente no Estado, por meio da representação na Comissão de Integração Ensino-Serviço para o SUS (CIES – 1ª região – Metropolitana Porto Alegre). Esta foi substituída em dezembro do mesmo ano, pois a mesma assumiu a coordenação substituta da CoorSaúde, até o final de 2012.

Com o intuito de socializar as atividades e projetos desenvolvidos no âmbito da integração e promover o diálogo entre os atores envolvidos, a CoorSaúde realiza, periodicamente, Seminários de Integração da Área da Saúde. Estes ocorreram em 2009, 2011 e 2018. Além disso, participa de ações de capacitação docente pela Escola de Desenvolvimento da UFRGS, com temáticas de integração com o SUS e formação docente.

A CoorSaúde elabora um boletim e um *blog*, para divulgação de ações e oportunidades, o que tem estreitado as relações e a comunicação na comunidade acadêmica e na rede de serviços de saúde. Foram publicados artigos referentes aos trabalhos desenvolvidos ao longo dos últimos 10 anos e um livro comemorativo está em preparação³². A proposta da CoorSaúde já foi apresentada em eventos internos, como os salões UFRGS e no congresso da Rede Unida e está relatada com maior detalhamento na publicação sobre o PRÓ-Saúde II da UFRGS^{7,10,32}.

A participação do curso de Fonoaudiologia se dá com representação da COMGRAD-FON nas plenárias desde o início de sua constituição, com dois representantes, efetivo e suplente, da organização de seminários e eventos, nas reuniões do CG da Integração ensino-serviço com a GDGCC entre os anos de 2010 e 2013 e eventualmente para a discussão dos cenários de práticas, o que permite compreender os contextos organizados para a elaboração e execução dos projetos desenvolvidos, na composição com o quadrilátero da formação em saúde³³.

5.2. PET-Saúde da Família (2010-2012)

O modelo de organização do PET-Saúde da Família na UFRGS no Edital 2010-2012 baseava-se nos núcleos profissionais. Dessa forma, a Fonoaudiologia foi contemplada com um grupo PET, que teve um professor fonoaudiólogo, seis preceptores de diferentes áreas (Fonoaudiologia, Enfermagem e Medicina) e 12 acadêmicos de Fonoaudiologia.

Este grupo desenvolveu atividades em seis campos diferentes, sendo um Centro de Saúde e cinco USF. Dentre todas as atividades desenvolvidas, destacam-se o reconhecimento da área e da realidade da população por meio de visitas domiciliares guiadas pelos agentes comunitários; a vivência e a integração na comunidade; o reconhecimento da equipe e suas atribuições; o acompanhamento da rotina e do funcionamento da unidade de saúde; o acompanhamento e o auxílio na rotina do acolhimento e na organização de prontuários; o acompanhamento em consultas agendadas; a participação em grupos de gestantes, de adolescentes, de crianças respiradoras orais, da comunidade em geral; a

realização de matriciamento para a equipe de saúde da família; a participação em reuniões de equipe; visitas à escola e à creche comunitária do território; a realização de projeto de acompanhamento de acamados; o desenvolvimento de oficinas com crianças; a elaboração de projeto de pesquisa que resultou em apresentação científica, participações no Salão de Extensão UFRGS e Trabalhos de Conclusão de Curso^{34,35}.

5.3. PET-Vigilância em Saúde (2011-2012)

A Fonoaudiologia participou desde a concepção do projeto e da seleção dos monitores, mas não permaneceu na tutoria, que ficou sob a responsabilidade de docentes da Medicina e Odontologia. Foram priorizadas atividades no Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS, com preceptores de diferentes áreas de atuação e formação básica. Com uma relação de dois tutores, quatro preceptores e 16 monitores, foram contemplados nove bolsistas do curso de Fonoaudiologia quando da implantação das atividades, em conjunto com estudantes da odontologia, medicina e nutrição. Ao longo do projeto 12 estudantes do curso, do segundo ao sexto semestre, puderam vivenciar os trabalhos distribuídos entre os seis projetos desenvolvidos.

Os monitores realizaram atividades de campo, apresentação de estudos e pesquisas em sessões abertas à comunidade acadêmica, capacitação nas bases de dados, além de redação e submissão de artigo sobre desigualdades socioeconômicas na cobertura da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP)-tetravalente para menores de um ano de idade no RS, 2000-2009³⁶. As temáticas como o nível de desigualdade econômica e geográfica de cobertura vacinal tetravalente e cura de casos de tuberculose pulmonar bacilífera, risco atmosférico, VigiÁgua, cobertura da estratégia de saúde da família e desfechos clínicos de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, impacto do PMAQ-AB, espacialização de indicadores, construção de séries temporais, fluoretação da água. Uma estudante, juntamente com sua equipe, foi contemplada com um destaque no trabalho sobre desigualdade em investimento em saúde e abandono de tratamento de tuberculose no RS de 2001 a 2009³⁷.

5.4. PET-Saúde Mental (2011-2012)

O PET-Saúde Mental, coordenado por uma docente do Serviço Social contou com a participação de duas estudantes de Fonoaudiologia.

As atividades se realizaram no CAPS Álcool e outras Drogas/Cruzeiro e foram as seguintes: Acolhimento, Grupos Terapêuticos, atendimentos individuais; Oficinas de Velas e de Trabalhos Manuais; Grupo de Família, Grupo de Leitura e Escrita, Grupo de Avaliação Clínica, Grupo de Cuidados com a Saúde. Participação nas Reuniões de equipe. Atividades de interconsultas do CAPS com os serviços de saúde na região. Estágio na Emergência em Saúde Mental. Participação no Conselho Distrital de Saúde; Organização dos Seminários Teóricos do PET-Saúde Mental, realização de Oficina sobre o tema no Salão de Ensino da UFRGS e apresentação de trabalhos em eventos da Fonoaudiologia.

A presença de estudantes de Fonoaudiologia foi estimulante e exitosa, pois se integraram com os estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social e contribuíram no planejamento, na execução e acompanhamento das atividades

das atividades previstas e nos espaços de orientação, estudo e disseminação dos conhecimentos e vivências realizadas.

5.5. PRÓ/PET-Saúde (2012-2015)

Para essa nova versão do PET-Saúde foram aprovados sete projetos. Todos os projetos previam a participação de estudantes da Fonoaudiologia, em qualquer semestre da formação.

De início, foram dois professores envolvidos na tutoria (Gestão e Atenção Psicossocial) e 13 estudantes de Fonoaudiologia em cinco projetos, envolvendo temáticas como AIDS, Urgência/Emergência, Atenção Psicossocial, Gestão, Rede Cegonha e participação da comunidade em Observatório de Saúde. As atividades envolviam diferentes serviços, docentes, trabalhadores e estudantes de diferentes cursos. O projeto contou com vinculação de fonoaudióloga do serviço e promoveu atividades em grupo multiprofissionais no NASCA (atual EESCA), SASE e ESF. Um panorama das atividades foi registrado em publicação própria, no ano de 2013^{32,38,39}.

5.6. PET-Vigilância (2012-2015)

Em seguida foram implementados três novos grupos, voltados para a Vigilância e Gestão Clínica do HIV/AIDS, Violência e Avaliação da Descentralização da Assistência da Tuberculose em Serviços de Atenção Básica à Saúde em uma gerência de saúde de POA.

Por sua atuação junto ao curso de Medicina e Pós-graduação em Epidemiologia, uma professora do curso de Fonoaudiologia realizou a tutoria do primeiro grupo⁴⁰.

5.7. PET-GraduaSUS (2015-2018)

Embora o curso de Fonoaudiologia não tenha participado diretamente deste projeto, se integrou, por meio da COMGRAD e Núcleo de Ensino da Faculdade de Odontologia, nas ações desenvolvidas para análise de currículo e dados de retenção e evasão dos cursos, junto ao Programa de Apoio à Graduação (PAG) e em projeto para desenvolvimento de atividades de simulação no cursos da área da saúde⁴¹.

5.8. PET-Interprofissionalidade (2018-atual)

Este projeto encontra-se em desenvolvimento, contemplando os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Saúde Coletiva, Odontologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Biomedicina, Farmácia, Medicina Veterinária, Educação Física, Ciências Biológicas. Os projetos são voltados à Interprofissionalidade e Educação Interprofissional,

Iniquidades em Saúde. Saúde da população Negra, Saúde da População Idosa, Saúde da População Indígena, Saúde da População de Rua.

A coordenação, está a cargo de uma servidora municipal, que relata:

“O último edital PET-Saúde surge com uma proposta ainda mais desafiadora que o seu anterior, o PET-GraduaSUS. Ele vem com a temática principal da Interprofissionalidade para mobilizar a IES, os serviços de saúde e a gestão. Para os serviços ele permitirá analisar a existência ou naquelas que já possuem aprimorar as práticas com caráter interprofissional, bem como despertar o trabalhar com, entre e junto. A expectativa é que esse processo gere equipes mais eficientes e resolutivas, consequentemente uma melhor assistência à comunidade e campos de prática mais potentes para os estudantes em formação. Para as IES, espera-se o PET-IP, na linha de continuidade do PET-GraduaSUS, auxiliie a mudança curricular, visando formações com perfil mais integral e direcionada para um SUS real. Com currículos menos uniprofissionais baseado em ações que respeitem as necessidades dos usuários do SUS, a formação interprofissional e as práticas colaborativas. Para a gestão, os benefícios encontram-se na constituição de equipes mais engajadas, desenvolvendo trabalhos mais otimizados e focados nos seus territórios e comunidade. Assim como o alinhamento e fortalecimento da integração ensino e serviço que fornecem um aporte de profissionais com a formação qualificada e, quando em processo de aprendizado nos campos de prática, proporcional à transformação dos envolvidos (aluno-preceptor-tutor)”.

5.9. Telessaúde

Outro programa proposto pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação (SGETS) do MS e desenvolvido pela UFRGS é o Telessaúde/RS. Desde 2007 em atuação, está vinculado ao Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Atende também municípios do estado de São Paulo (região de Andradina) e Bahia e desde 2012 planeja a expansão para todo o estado do Rio Grande do Sul. Em Porto Alegre, a integração está se iniciando exatamente pelo Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal.

A Fonoaudiologia participou com a prestação de consultorias, quando solicitada e realizou orientação de pesquisa sobre a participação de profissionais do NASF nas teleconsultorias, em programa de especialização em Saúde Pública⁴².

5.10. Práticas Integradas de Saúde I

Destaca-se como estratégia de integração dos cursos e experiência interdisciplinar de formação na área da saúde a criação da chamada Disciplina Integradora⁴³. Idealizada desde 2008, a partir de 2010 um grupo de trabalho criado pela CoorSaúde, formado por 11 Cursos de Graduação e com a participação de 23 docentes e quatro Técnicos Administrativos em Educação, acompanhados por dois discentes de pós-graduação, elaboraram uma proposta de atividade de ensino para ser desenvolvida em três semestres, priorizando-se estudantes das etapas iniciais, com os seguintes objetivos: Prática Integrada I – Conhecer o contexto da comunidade e as demandas para a saúde; Prática Integrada II – Gestão de Políticas Públicas em diversas dimensões da comunidade (escola, centros comunitários, eentre outros) – redes de serviços/atendimento; e Prática Integrada III - Intervenção por meio de Projetos.

Oferecida na modalidade prático-aplicativa, com quatro créditos, sua ementa envolve os estudos e vivências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários de práticas no SUS, conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde, proposição de ações compartilhadas em saúde a partir das necessidades identificadas na e pela comunidade.

Está organizada na lógica de tutoria, na qual dois docentes de cursos diferentes acompanham um grupo de oito acadêmicos constituídos de maneira multiprofissional dentre os cursos envolvidos, com momentos de concentração com todo o grupo e momentos de dispersão. A metodologia lança mão de estratégias pedagógicas que apostam nas estratégias de investigação-ação e de problematização; organização de atividades estruturadas por projetos; delimitação de análise e intervenção, a partir do diálogo com a comunidade; focalização em diversas temáticas: famílias, políticas públicas, instituições que podem compor e fortalecer as redes de atenção à saúde; visitas, observações, seminários, oficinas e avaliação por portfólio-webfólio.

A fonoaudiologia participa desde a concepção da disciplina e, semestralmente, um docente e quatro vagas são disponibilizadas. A disciplina permite a discussão sobre os cenários de prática da APS, a experiência de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para grandes grupos, com práticas colaborativas que incentivam a educação interprofissional (EIP)⁴⁴⁻⁴⁸.

6. A Residência Multiprofissional em Saúde

A primeira turma da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança – Violência e Vulnerabilidades, em parceria da UFRGS e o HMIPV iniciou suas atividades no ano de 2014, envolvendo a tutoria por uma docente do curso de Fonoaudiologia, três preceptoras do hospital e dois residentes. São previstas outras cinco áreas profissionais, configuradas da mesma estrutura apresentada, que inclui também Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

A proposta de vivência interprofissional da RAS que abrange desde a práticas na UTI neonatal até o território, para desenvolver competências para a atenção integral à saúde, com olhar para a transversalidade dos temas da violência e vulnerabilidade social para a compreensão do impacto nas condições de saúde e bem-estar. Além dos serviços em diferentes níveis de atenção em saúde, são previstas vivências intersetoriais, na área da Assistência Social, Rede de Proteção da Infância e nas instâncias de Controle Social.

Este trabalho foi selecionado para apresentação no Seminário do Laboratório de Inovação em Educação na Saúde, promovido pelo MS em 2018 e relatos das experiências apresentadas em encontros de residentes e artigos⁴⁹⁻⁵¹.

7. À título de produção... reflexões sobre o curso!

A comunidade acadêmica é estimulada a divulgar trabalhos em congressos de Fonoaudiologia, nos salões de ensino, extensão e pesquisa da UFRGS e outros eventos científicos.

No ano de 2011 foi desenvolvido um trabalho de conclusão de curso na Fonoaudiologia com temática que reflete a participação de monitores no PET-Saúde da Família e em 2012, três trabalhos de conclusão de curso com a temática da saúde coletiva e que refletem, em alguma medida, o impacto da inserção do curso no programa. Destes, dois enfocam a prevalência de aleitamento, a formação da equipe e a abordagem comunitária, com a díade mãe-bebê.

Outro trabalho, de Silva (2012), explorou a percepção dos profissionais dos serviços quanto à atuação fonoaudiológica nas unidades, por meio do PET-Saúde da Família. Os relatos apontam referência a temáticas inerentes ao trabalho do fonoaudiólogo, à importância do trabalho deste profissional³⁴. Os profissionais relataram que, por meio do PET-Saúde, tiveram seu primeiro contato com a Fonoaudiologia, sendo de extrema importância as atividades de apresentação sobre a profissão, desenvolvidas pelos grupos de alunos, a fim de ampliar a visão sobre o fazer fonoaudiológico.

“Tive contato com a fono pela bolsa do PET, pelas meninas que fizeram um trabalho bem legal com a gente aqui, participaram, então a gente pode ter um contato mais frequente com a fono”. (Relato de um profissional médico). *“O primeiro contato que eu tive foi no Pet Saúde”.* (Relato de um profissional dentista).

“Foi praticamente o primeiro contato com a fono pelo PET, infelizmente durante a residência não tive, porque o programa não possuía ainda né” (Relato de um profissional médico).

Ao definir a palavra Fonoaudiologia os profissionais participantes do programa destacaram a importância do fonoaudiólogo e demonstraram o conhecimento de várias áreas da profissão, porém, ressaltaram as questões relacionadas à fala, principalmente em crianças. Alguns relatos evidenciaram a importância do fonoaudiólogo também na Saúde da Família :

“Porque os outros profissionais não tem que ter na ESF? claro tem o NASF agora né... tem uma luz no fim do túnel, mas acho que tem muito que caminhar ainda... a estratégia poderia oferecer muito mais pra comunidade do que ele oferece hoje, em todos os serviços...” (Relato de um profissional agente comunitário de saúde).

“...a importância da fono dentro da saúde da família, dentro da unidade básica e dentro da atenção primária é bem relevante...” (Relato de um profissional enfermeiro).

Silva (2012) relata, ainda, que os profissionais da ESF perceberam os benefícios de um trabalho multiprofissional, sendo que a troca de saberes e o conhecimento compartilhado no PET-Saúde foi positivo para os usuários, para os profissionais da saúde e para os alunos da graduação.

O outro trabalho⁵¹ analisa as percepções e as trajetórias relacionadas à Saúde Coletiva dos acadêmicos concluintes do curso de Graduação em Fonoaudiologia da UFRGS em 2012. Alguns relatos destacam a importância do PET para a formação:

“[...] eu acho que tem que ter também inserção dos alunos nos dispositivos sociais existentes. Porque às vezes a gente fica só no serviço e acaba não vendo o que tá acontecendo lá na escola, lá na creche, o que tão discutindo lá no Conselho Distrital? Que que é esse tal de Conselho Distrital? O que se discute lá? Quem é o líder comunitário? Então a

gente acaba também, às vezes fica só muito focado na questão do serviço e não se pensa nesses dispositivos sociais. [...] o estágio poderia cumprir esse papel, de poder articular os serviços com esses dispositivos. Pelo menos no PET eu percebi que ainda há um distanciamento do que há lá fora com o que há no serviço. [...]”

“A saúde coletiva deveria ser transversal à toda formação para que um perfil realmente generalista e preocupado com as necessidades de saúde da população fosse construído no processo. Muito do que sei hoje sobre saúde coletiva e do posicionamento crítico e proativo deve-se a atividades não-obrigatórias, como a disciplina EaD, eventos e o PET-Saúde”.

8. Reformulação dos estágios

Embora o município contasse com 11 profissionais fonoaudiólogos em 2010, quando se iniciaram os estágios da UFRGS, pela existência de dois outros cursos na cidade, a dinâmica dos serviços, necessidades e projetos dos docentes, não foi possível alocar todos os estágios na rede como estava configurada. Desta forma, foi necessário ampliar a distribuição dos estudantes para outros municípios da região metropolitana e alguns grupos foram conduzidos pelos próprios docentes e fonoaudiólogos do curso, articulados com as equipes. Embora seja uma experiência enriquecedora a presença docente em todo o processo, há vieses importantes no processo, pois as ações nem sempre são continuadas e incorporadas ao serviço, ficando dependentes da presença da universidade.

Outra fragilidade é o processo de formalização dos convênios, que contou com a intervenção e coordenação da CoorSaúde para contemplar todos os cursos (GT Estágios). Ainda assim, há tramitações que se estendem para além dos prazos acadêmicos, a renovação depende da gestão e do núcleo da fonoaudiologia, que podem sofrer reestruturações.

A criação do serviço de Fonoaudiologia no HCPA também permitiu a inserção do fonoaudiólogo em programas de residência multiprofissional e abriu campos de estágio relevantes para a formação profissional.

A compreensão de que os estágios devam ocorrer em cenários de prática reais, que permitam conhecer a realidade dos serviços, das demandas fonoaudiológicas e as possibilidades de atuação^{52,53}, alinhados com os princípios do SUS e permitindo uma continuidade das ações, com a participação de profissional de fonoaudiologia para a preceptoria, os estágios estão em reformulação. A proposta, desde 2017, é a adequação dos estágios ao Projeto Pedagógico do Curso, inserção em serviços estruturados e avaliação de necessidades de reorganização a partir de 2020, já com a expectativa de vigência das novas DCN da Fonoaudiologia, aprovadas pelo Conselho Nacional Saúde (CNS) e em tramitação no MEC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de um projeto como o PRÓ-Saúde II na UFRGS é um grande desafio, pelas dimensões da universidade. Com cursos tradicionais e centenários, mesclados num cenário contemporâneo e com acesso a tecnologias de ponta, a complexidade se configura pela composição geográfica (há cursos com disciplinas em três *campi* diferentes),

a dimensão populacional envolvida (a área da saúde representa cerca de 10% da comunidade acadêmica) e a manutenção da qualidade dos serviços prestados na tríade ensino, pesquisa e extensão, mesmo diante da franca expansão proposta.

Pensar a integração com o serviço, bastante fragilizado na época de início do curso, se configurava um outro desafio para todas as categorias profissionais envolvidas. Viveram-se importantes mudanças na gestão municipal, a ampliação da RAS e da participação popular. No caso da Fonoaudiologia, com poucos profissionais contratados, todos há mais de 13 anos em serviço, apenas um permaneceu no cenário de prática proposto. A ampliação de profissionais, que passaram a integrar o NASF foi um grande avanço, mas em 2018 houve nova reconfiguração e a tendência de a Fonoaudiologia foque a atuação assistencial ambulatorial, por conta da demanda.

O curso de Fonoaudiologia, com gestão compartilhada entre duas unidades acadêmicas, ingresso de docentes egressos de universidades privadas, do serviço, de outros estados e realidades diversas, todos debutantes nesta academia, também é um fator que merece análise específica. A opção pela participação em todas as instâncias possíveis, ainda que não seja uma oportunidade a todo o corpo docente, é uma condição fundamental, que foi apoiada pelo coletivo no início e se configurava como uma possibilidade viável. Contudo, por ser um grupo relativamente pequeno e com muitas atribuições administrativas internas na unidades e no HCPA, atividades de ensino, pesquisa e extensão, que incluem todas as atividades descritas, essas articulações têm sido comprometidas.

Como perspectivas, configura-se o envolvimento da comunidade acadêmica para a reflexão quanto ao perfil do egresso e composição do currículo, em reestruturação. A vivência das propostas do PRÓ-Saúde e PET, permitem uma ampliação do escopo da atuação profissional, em consonância com a realidade da população, com as políticas públicas vigentes e os serviços implantados no município.

Os desafios apontam para um maior envolvimento do conjunto do corpo docente, a integração intradisciplinar, intercursos e destes com os diferentes profissionais do serviço, incluindo as residências. No caso da Fonoaudiologia, a expansão e redimensionamento da rede de atenção é uma necessidade e está ocorrendo na parceria com as IES, que compõem grupos de trabalho voltados principalmente para a estruturação de políticas públicas para o apoio à APS, à reabilitação de pessoas com deficiência, a gestão e educação permanente.

REFERÊNCIAS

- 1 Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Plano de Desenvolvimento Institucional: PDI 2016-2020: Construa o futuro da UFRGS - Porto Alegre: UFRGS; 2016. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/consun/legislacao/documentos/decisao-no-179-2016-anexo>
- 2 Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021. Porto Alegre: SMS; 2017. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf
- 3 Brasil. Parecer CNE/CES 583/2001, de 04 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília: Diário Oficial da União; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>
- 4 Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Coordenadoria de Acompanhamento do Programa de

- Ações Afirmativas. Relatório 2018: Análise Quantitativa do Acompanhamento do Programa de Ações Afirmativas. Porto Alegre: UFRGS; 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/acoesafirmativas/wp-content/uploads/2019/07/RELATORIO-CAF-2018.pdf>
- 5 Brasil. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
- 6 Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Ciênc. saúde coletiva 18(6): 1613-1624.; 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=pt
- 7 Bueno D, Tschiedel RG (Org.). A arte de ensinar a fazer Saúde: UFRGS no PRÓ-Saúde II: relatos de uma experiência. 1. ed. Porto Alegre: Libretos; 2011.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf
- 10 Ferla A et al. A Coordenadoria da Saúde da UFRGS. In: Ferla AA, Rocha CMF, Santos LM (org) Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida; 2013. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf/view>
- 11 Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Regimento interno Coordenadoria da Saúde da UFRGS. Porto Alegre: UFRGS; 2010. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude/coorsaude-1/REGIMENTOCOORSAUDE.pdf>
- 12 Klei C, Gregory LM Uma nova experiência da Gerência Distrital Centro. Caderno de Saúde Coletiva; 2013. In: Ferla AA, Rocha CMF, Santos LM (org) Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida; 2013. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf/view>
- 13 Dias, MTG et al. Comitê Gestor dos Distritos Docente-Assistenciais Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro. In: Ferla AA, Rocha CMF, Santos LM (org) Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida; 2013. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf/view>
- 14 Porto Alegre. Secretaria Municipal De Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010 - 2013. Porto Alegre: SMS; 2010. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms.pdf
- 15 Porto Alegre. Secretaria Municipal De Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017. Porto Alegre: SMS; 2013. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014_2017.pdf
- 16 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br>
- 17 Brasil. Ministério da Educação. Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Diretrizes Gerais. Brasília: Ministério da Educação; 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/diretrizesreuni.pdf>
- 18 Brasil BC, Gomes E, Teixeira MRF. O Ensino De Fonoaudiologia No Brasil: Retrato Dos Cursos De Graduação. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, 17(3): e0021443; 2019. Disponível em <http://www.scielo>.

br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000300501&lng=pt&nrm=iso

- 19 Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia; Porto Alegre: UFRGS 2007. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino-fono/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso>
- 20 Marins JJ. Os cenários de aprendizagem e o processo do cuidado em saúde. In: MARINS, J.J. et al. (Orgs.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 21 Feuerwerker, LCM Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo/Londrina/Rio de Janeiro: Hucitec/Rede Unida/Associação Brasileira de Educação Médica; 2002.
- 22 Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Relatório do I Seminário de Avaliação do Ensino de Graduação em Fonoaudiologia da UFRGS. Porto Alegre: UFRGS; 2011 (mimeo).
- 23 Schuch I et al. Saúde e educação integral: políticas públicas em interlocução. Saúde e Sociedade. Summary of Abstracts 22nd IUHPE World Conference of Health Promotion/ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública. 25(1) São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo : Associação Paulista de Saúde Pública; 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149749/000994262.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 24 Peixoto CSP et al. 2015-2016 Viver Melhor Na Escola: Educação, Saúde e Cidadania Salão de Extensão. Caderno de resumos 17. Porto Alegre : UFRGS/PROEXT; 2016. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/167049/Resumo_32038.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 25 Cardoso YMP et al. Triagem auditiva escolar no município de Porto Alegre: resultados do estudo piloto. Rev. CEFAC. 16(6): 1878-1887. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201411613>.
- 26 Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência 2016-2021. Porto Alegre: SMS; 2016. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_pcd.pdf
- 27 Sasso ELM, et al. Mostra de Experiências de Graduandos em Odontologia e Fonoaudiologia no SUS. Salão de Ensino Porto Alegre: UFRGS; 2013. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/90838/Ensino2013_Resumo_32815.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 28 Manara W et al. Percepção dos formandos sobre a estrutura de um curso de graduação de fonoaudiologia. Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Anais: São Paulo; 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115934/000956207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29 Schiavo L. Características do perfil profissional dos fonoaudiólogos no estado do Rio Grande do Sul. [trabalho de conclusão de curso na *Internet*]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152911/000912226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 30 Theissen HF. Perfil dos fonoaudiólogos atuantes no Rio Grande do Sul em 2015. [trabalho de conclusão especialização na *Internet*]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131177/000979864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 31 Salazar V, Reis RA, Brasil BC. Atuação fonoaudiológica na saúde mental e sua inserção em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil Salão de Ensino. Porto Alegre : UFRGS/PROEXT; 2014. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/110677/Ensino2014_Resumo_38288.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 32 Ferla AA, Rocha CMF, Santos LM (org) Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida; 2013. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-de-saude-coletiva-volume-2-pdf/view>

- 33 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis [Internet]*. 2004 Jun [citado 2019 Setembro 01]; 14(1): 41-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
- 34 Silva, ALM. **A Fonoaudiologia sob a visão de Equipes da Estratégia de Saúde da Família: A Experiência de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- 35 França MP, Silva, ALM Um Olhar dos Profissionais da Saúde da Família sobre os Benefícios da Fonoaudiologia: uma experiência do PET. In: *Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde / Organizadores : Alcindo Antônio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha, Míriam Thais Guterres Dias, Liliane Maria dos Santos – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015*. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-da-saude-coletiva-redes-vivas-de-educacao-e-saude-relatos-e-vivencias-da-integracao-universidade-e-sistema-de-saude-vol-4-pdf/view>
- 36 Porto MA, et al. Análise das desigualdades socioeconômicas na cobertura da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP)/tetravalente para menores de 1 ano de idade no Rio Grande do Sul, 2000-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]*. 2013 Dez [citado 2019 Set 01]; 22(4): 579-586. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000400004>.
- 37 Zalescki V et al. Tendências na desigualdade em investimento em saúde e abandono de tratamento de tuberculose no Rio Grande do Sul de 2001 a 2009. 5o Congresso Gaúcho de Estudantes de Odontologia e 43a Semana Acadêmica de Odontologia da UFRGS, 2011. (prêmio)
- 38 Hessel AL et al. Resignificando redes : a vivência de monitores no itinerário de usuários de um centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas. In: Ferla AA, Rocha CMF, Dias MTG, Santos LM (Org.). *Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-cadernos-de-saude-coletiva/cadernos-da-saude-coletiva-redes-vivas-de-educacao-e-saude-relatos-e-vivencias-da-integracao-universidade-e-sistema-de-saude-vol-4-pdf/view>
- 39 Gonçalves GG et al. Relação público privado na atenção básica em saúde do município de Porto Alegre –RS. Interface: comunicação, saúde, educação, Anais do 11. Congresso Internacional da Rede Unida; 2014, abr; Fortaleza, Brasil. Fortaleza: Rede Unida; 2014.
- 40 Goulart BNG et al. Experiência inicial do programa PET Vigilância Clínica do HIV/AIDS da UFRGS. An Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade. Gramado, 2014 Abril;4:145. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/sul/article/view/1807/1796>
- 41 Darol LA. “Itinerários Formativos e Permanência na Graduação em Fonoaudiologia na UFRGS: um diagnóstico em (permanente) construção” - Bolsa de Monitoria - PAG. Salão de Ensino (13. : 2017 out 16-20 : UFRGS, Porto Alegre, RS). Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178062/Ensino2017_Resumo_55711.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 42 Rodrigues FD. Utilização do Telessaúde - Núcleo Rio Grande do Sul por profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [trabalho de conclusão de curso de especialização]. Faculdade de Medicina, Porto Alegre: UFRGS, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78445/000899693.pdf?sequence=1>
- 43 Paiva LL et al. Vivenciando Práticas Integradas No Distrito Docente Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal. In: Congresso Brasileiro De Extensão Universitária, 5, Anais eletrônicos, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. 5 f. Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85397-0173-5/Sumario/6.1.11.pdf>
- 44 Reis, RA. et al. Experiência Da Integração Curricular Na Ufrgs: Práticas Integradas De Saúde I. In: Congresso Brasileiro De Saúde Coletiva, 10. Anais eletrônicos, Porto Alegre: ABRASCO; 2012. Disponível em: <http://aconteceeventos.sigevent.com.br/anaisaudecoletiva/>

- 45 Toassi RFC et al. Práticas Integradas Em Saúde: Estratégia De Ensino Para Mudanças Curriculares Na UFRGS. In: Ferla AA, Rocha CMF, Santos LM (org) Integração ensino-serviço: caminhos possíveis? Porto Alegre: Rede Unida; 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/83489/000906422.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 46 Toassi RFC, Lewgoy AMB. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. Interface. 2016; 20(57). Disponível em <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0123>
- 47 Reis RA, Bonamigo AW, Tittoni J. Redesenhando A Cidade: Modos De Viver E(M) Risco. Summary of Abstracts 22nd IUHPE World Conference of Health Promotion/ Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública e Associação Paulista de Saúde Pública. 25(1):1003. São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo : Associação Paulista de Saúde Pública; 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149746/000994256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 48 Ely LI, Toassi RFC. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 02]; 22(Suppl 2): 1563-1575. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601563&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0658>.
- 49 Bones AANS et al, Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. ABCS Health Sci. 2015; 40(3):343-347. Disponível em: DOI:<http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i3.819>
- 50 Brasil. Ministério da Saúde. Educação e Práticas Interprofissionais na Temática da Vulnerabilidade e Violência: Experiências na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança no Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas. Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial Saúde no Brasil. – Brasília : Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/07/eixo-1-educacao-e-pratica.pdf>
- 51 Leone MH. Cenas Do Sistema Único De Saúde: Reflexões Da Residência Multiprofissional Em Saúde A Partir De Narrativas. [Trabalho de conclusão de curso de especialização/residência]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre: UFRGS; 2013.
- 52 Wüppel C. Percepções e trajetórias dos acadêmicos de Fonoaudiologia: olhares para a formação e a saúde coletiva. [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Faculdade de Odontologia. Curso de Fonoaudiologia. Porto Alegre; 2012.
- 53 Gonçalves, GG. Construção de trajetória(s) de formação em saúde : relato de experiência [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Faculdade de Odontologia. Curso de Fonoaudiologia. Porto Alegre; 2014.
- 54 Freitas FS. Demanda fonoaudiológica no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal [Trabalho de Conclusão de Curso] Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Faculdade de Odontologia. Curso de Fonoaudiologia. Porto Alegre; 2015.

CAPÍTULO 14

PET-Saúde na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Fonoaudiologia: Ensino, Pesquisa e Extensão

Hilton Justino da Silva

Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima

Adriana de Oliveira Camargo Gomes

PET-Saúde 1 e 2 na UFPE

Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde – é fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes das graduações em saúde, de acordo com as necessidades do SUS.

O projeto apresentado pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) para o Edital PET-Saúde 2009 teve a participação de nove cursos do Centro de Ciências da Saúde – CCS (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional), um curso do Centro de Filosofia e Ciências Humanas – CFCH (Psicologia) e um curso do Centro de Ciências Sociais e Administrativa – CCSA (Serviço Social). Para este edital foram aprovados quatro grupos PET-Saúde.

No ano seguinte para o Edital PET-Saúde 2010- 2011 foram aprovados 10 grupos com a participação dos 11 cursos listados acima. A estrutura do PET-Saúde da UFPE hoje contou com um coordenador (professor da UFPE) escolhido pelos integrantes do projeto, 10 tutores (professores da UFPE indicados por cada colegiado e coordenação de curso envolvido no projeto); 60 preceptores (Médicos, Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde dos Distritos IV e V da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, todos aprovados após seleção pela Diretoria de Gestão de Saúde da PCR); 120 monitores bolsistas e 180 monitores voluntários (alunos dos 11 cursos participantes, aprovados após seleção).

Cada tutor foi responsável pelas atividades de seis preceptores e cada preceptor foi responsável pelas atividades de cinco alunos monitores de diferentes cursos nas unidades básicas de saúde. Cada um dos 10 grupos, portanto, teve um tutor, seis preceptores e 30 alunos.

Existiu representação do tutor, preceptores e monitores de cada grupo no Núcleo de Excelência Clínica – NEC que tem o objetivo de discutir as atividades desenvolvidas no projeto. Além disso, o NEC contou com a participação de representantes do distrito IV e V da Gestão do Trabalho em Saúde DGT da PCR. Houve participação também de um residente da

Residência em Medicina da Família e Comunidade da UFPE e um residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

No NEC foram discutidas todas as ações de EXTENSÃO desenvolvidas no projeto, além de avaliados e aprovados os projetos de PESQUISA desenvolvidos no PET-Saúde da UFPE. Também como, incentivada a discussão das transformações no ENSINO dos cursos de graduação em saúde impulsionadas pela experiência PET-Saúde da UFPE.

Todas as atividades do projeto proporcionaram a elaboração de um material riquíssimo que foi apresentado em formato de capítulos, resumos e relatos organizados em um livro.

O livro *PET-SAÚDE UFPE – EXTENSÃO, PESQUISA E ENSINO* foi elaborado com o objetivo de apresentar para a sociedade e a academia toda a produção gerada pelas estas atividades. Dividido em cinco partes. Na Parte I são apresentadas as experiências de EXTENSÃO desenvolvidas pelos alunos monitores supervisionados pelos preceptores e tutores. Na Parte II são apresentados os resultados das PESQUISAS. Na Parte III foram incluídas as experiências consideradas transformadoras no ENSINO dos diferentes cursos de graduação da UFPE. Existem ainda resumos de pesquisas na PARTE IV e relatos de outras experiências na PARTE V.

Esta foi a forma encontrada para compartilhar e divulgar a fantástica experiência PET-Saúde da UFPE para a vida acadêmica, profissional e comunitária de mais de 450 integrantes do projeto.

PET-Saúde 3 na UFPE

O trabalho continua... no dia 15 de dezembro de 2011 foi publicado o edital nº 24 convocando propostas para o PRÓ-Saúde III; desta vez as instituições que com interesse em submeter propostas ao edital deveriam também contemplar propostas para o PET-Saúde. No edital, além da integração dos dois programas PRÓ-Saúde e PET-Saúde, houve a sugestão de ações que poderiam contemplar outros níveis da atenção à saúde, extrapolando o foco na atenção primária, desde que houvesse o respeito a lógica da organização do sistema de saúde em redes de atenção.

Mais uma vez a UFPE foi contemplada com o edital PRÓ-Saúde III, do qual participaram todos os cursos da área da saúde existentes na Universidade. Além disso, foram aprovados cinco grupos PET-Saúde em quatro linhas consideradas prioritárias: Rede Cegonha, Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial e Saúde na Escola. No PET-Saúde, com ações desenvolvidas nos municípios de Recife, Olinda e Camaragibe, em que estarão envolvidos, pelo menos, cinco tutores acadêmicos, 30 preceptores e 60 alunos.

PET-Saúde e participação do aluno de Fonoaudiologia

A Fonoaudiologia na saúde pública extrapola a abordagem clínica, tornando essa ciência mais social e mais acessível. Tal inserção possibilita ao fonoaudiólogo o vislumbrar de uma atuação no âmbito coletivo que inclui o diagnóstico sanitário, análise de causalidade e inferências, monitoramento de grupos de risco, vigilância epidemiológica e sanitária e a avaliação do impacto de ações (Lessa, 2004).

Essa nova realidade promoveu à ciência fonoaudiológica, antes de uma mudança de direção, uma ampliação da visão e atuação do fonoaudiólogo, o que lhe conferiu maior inserção e eficiência na promoção e prevenção da saúde e, conseqüentemente, melhores resultados terapêuticos.

Além disso, por ser o Brasil um país de dimensões continentais, torna-se cada vez mais evidente que o profissional, cujas práticas em saúde estiverem longe do novo conceito apresentado pelas políticas públicas vigentes, estará fadado ao desaparecimento.

No entanto, esse processo ainda está longe de se estabelecer de maneira satisfatória, devido ao conceito entranhado e limitado de que saúde é “não-doença” e, também, pela prática do atendimento clínico individual, que acompanham o histórico da Fonoaudiologia no Brasil. Por isso, faz-se necessária a inclusão, na formação do graduando na área, de conceitos e práticas, sob esse novo olhar da Saúde, para que o mesmo tenha subsídios para uma atuação coerente às necessidades da população.

Nesse contexto, o Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no ano de 2010, concluiu sua Reforma Curricular, ajustando-se à nova realidade de saúde no país, tomando como fontes norteadoras o Projeto Político Pedagógico Institucional da UFPE, as Diretrizes Curriculares e os programas REUNI, Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e do Programa de Educação para o Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), incluindo em sua grade mais disciplinas voltadas à formação em saúde coletiva, com o objetivo de contribuir com a sociedade, oferecendo-lhe um profissional inserido na construção da justiça, igualdade e emancipação social em saúde (Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia da UFPE, 2010).

Antes, porém, da implantação do novo currículo, o aluno do curso pôde experimentar, desde 2009, a prática no PET-Saúde da UFPE, o que proporcionou mudanças pessoais nos graduandos participantes e no próprio grupo. Tais mudanças podem ser observadas nos relatos de experiências dos estudantes bolsistas e voluntários

A oportunidade de vivenciar o contexto prático de saúde levou ao graduando em Fonoaudiologia uma visão real e mais abrangente do que a base teórica pode lhe oferecer, o que propicia ao mesmo situações que o estimulam a refletir sobre a heterogeneidade das demandas sociais, bem como a construir, de maneira criativa, novos modelos de intervenção social capazes de transformar a realidade, visando a melhor qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Lessa, F. Fonoaudiologia e epidemiologia. In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M.; Limongi, S. C. O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004.
2. Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco. Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia: Reforma Curricular, 2010.

CAPÍTULO 15

Pró-Saúde: Três Anos de Participação do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG)

Ana Teresa Brandão de Oliveira e Britto

Cláudia Gonçalves de Carvalho Barros

Kátia Tomagnini Passaglio

Denise Brandão de Oliveira e Britto

1. Introdução

O presente estudo se refere a um relato que visa à descrição da experiência e das atividades multiprofissionais desenvolvidas pela comunidade acadêmica dos cursos da área da saúde da PUC Minas no Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

O Pró-Saúde foi apresentado à comunidade acadêmica por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, contemplando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família – Medicina, Enfermagem e Odontologia – e posteriormente, em 2007, foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, tendo como objetivo geral: *“Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença”*¹.

A PUC Minas participa desde o primeiro edital do Pró-Saúde, com os cursos de Odontologia e Enfermagem – Pró-Saúde I. Com o Pró-Saúde II, iniciado em 2009 houve a articulação entre os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e Psicologia. No Pró-Saúde III foram inseridos os cursos de Educação Física, Nutrição e Ciências Biológicas. Tal articulação se concretizou por meio de consultorias, treinamento em serviços, visitas técnicas, estágios, ações de extensão e pesquisa junto à comunidade da região metropolitana de Belo Horizonte.

Como proposta do Pró-Saúde, tem-se a reorientação da formação que contempla diversas ações como, por exemplo, mudanças nos Projetos Político Pedagógico de Cursos (PPPC); inserção precoce dos alunos nos campos de estágio – especialmente os de atenção primária; ênfase nos estágios e atividades práticas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS); capacitação do corpo docente e de trabalhadores dos serviços, entre outras. Com isto, os responsáveis pelo projeto na PUC Minas, buscam contemplar um dos objetivos do Pró-Saúde que se refere ao estabelecimento da *“articulação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e o servidor público de saúde”* acreditando que tal articulação *“potencializa respostas às necessidades concretas da população brasileira, mediante a formação de recursos humanos, a produção do conhecimento e a prestação dos serviços com vistas ao fortalecimento do SUS”*².

Além da articulação entre IES e Serviço entende-se que existe a necessidade do acadêmico estreitar conhecimentos para além dos saberes, pois só com tal estreitamento, haverá o diálogo entre vários conhecimentos, cada um complementando o outro e ampliando a visão para além do corpo físico³.

Ao iniciar o projeto para submissão ao Pró-Saúde I, em seguida com o projeto do Pró-Saúde II e III, os responsáveis pela elaboração dos mesmos pautaram-se nos três eixos de formação, cada qual com três vetores, possibilitando a análise da situação real de seus cursos, da formação oferecida na época e da situação desejada baseada na imagem objetiva a ser alcançada.

Foram considerados como critérios na análise das propostas enviadas, o tratamento equilibrado dos três eixos: 1. orientação teórica, 2. cenários de prática e 3. orientação pedagógica. Considerou-se, então, a clareza na abordagem conceitual (determinantes sociais do binômio saúde-doença) e esquema curricular; a clara possibilidade de articulação com o serviço de saúde; a orientação quanto à regulação e sistema de referência; a possibilidade de compartilhar orçamento (Escola e Serviço); a integração do Hospital Ensino nas redes de serviço; e a indicação de parâmetros de avaliação.

Ao apresentar nova proposta para o Pró-Saúde III partiu-se do pressuposto de que os mesmos critérios deveriam nortear de forma macro as diferentes vinculações entre as Instituições de Ensino Superior e os Serviços ampliando-se, entretanto, os níveis de complexidade e de referenciamento na rede de atenção inserindo, por sua vez, a pesquisa.

2. Pró-Saúde: experiência do curso de Fonoaudiologia

A PUC Minas conseguiu pactuar com o serviço, corroborando com as sugestões de Albuquerque⁴ que considera de extrema importância que tal pacto deve ser realizado integrando alunos, professores e preceptores, juntamente com os trabalhadores que fazem parte das equipes dos serviços de saúde, incluindo os gestores. Estas ações permitem melhorar a qualidade da formação profissional, quanto ao desenvolvimento e à satisfação dos trabalhadores dos serviços.

Os Pró-Saúde I e II na PUC Minas trouxeram grandes ganhos para a relação ensino-serviço. Foram feitas parcerias com gestores públicos e ações interdisciplinares junto às equipes multiprofissionais de saúde. Os alunos dos cursos envolvidos tiveram sua inserção precoce nos serviços de saúde, tendo a possibilidade de compreender melhor este cenário de estágio, ampliar os espaços pedagógicos, vivenciar novas metodologias de ensino-aprendizagem, de recursos pessoais e de infraestrutura.

Em relação à formação dos alunos, pode-se citar a ocorrência da ampliação do conhecimento sobre os serviços de atenção básica a saúde, além do fato dos discentes experimentarem outros espaços de aprendizagem, o que possibilita a integração entre a teoria e a prática a partir da articulação de conteúdos. Além disto, o trabalho com outros estudantes fomenta a interdisciplinaridade entendida como *“a possibilidade do trabalho conjunto na busca de soluções, respeitando-se as bases disciplinares específicas”*. Esta lógica vem sendo substituída por outra mais ampla – lógica transdisciplinar, na qual o trabalho coletivo compartilha *“estruturas conceituais, construindo juntos, teorias, conceitos e abordagens para tratar problemas comuns”*⁵.

Tal interdisciplinaridade pode ser observada no desenvolvimento de pesquisas integradas, nos trabalhos e ações realizadas por acadêmicos de diferentes cursos, compartilhando diversificadas áreas de formação profissional, integrando conhecimento básico com conhecimentos específicos e possibilitando a flexibilização curricular, por meio da organização e oferta de disciplinas nos cursos. A relação entre discentes e docentes ficou, assim, mais ajustada. Foram realizados diversos eventos, tais como seminários, cursos, palestras, rodas de conversa (Tabela 1) e publicações integradas culminando com o livro “Universidade e serviços de saúde: interfaces, desafios e possibilidades na formação profissional em saúde”, publicado no final de 2011; com efetiva participação da comunidade acadêmica do curso de Fonoaudiologia.

Tabela 1. Eventos realizados pelo Pró-Saúde PUC Minas.

Tema	Data
Panorama SUS BH - NASFs e Política de Formação de Recursos Humanos	01/12/08
I Seminário: Atenção Básica	01/03/09
Apresentação das propostas do PRÓ-SAÚDE	22/06/09
II Seminário: visitas técnicas nas Unidades Básicas de Saúde.	05/09/09
Modelo de assistência e integralidade - clínica ampliada	14/09/09
I Mostra de Integração Ensino-Serviço do Pró-Saúde - PUC Minas	22/09/09
Concepções de participação em práticas grupais de promoção da saúde	20/10/09
Matriciamento e gestão do trabalho	26/10/09
Políticas Públicas no campo da Saúde e Saúde do Trabalhador: 20 anos de SUS e MLA	27/10/09
Experiências do Pró Saúde I	06/11/09
Experiência com Educação para a Saúde no Pro Saúde I	24/11/09
Educação em saúde	26/11/09
Integração de saberes e metodologias participativas: desafios para a formação em saúde	27/11/09
Seminário Pró - Saúde	09/12/09
Neurociência do aprendizado	10/12/09
Conferência de Saúde Mental da Distrital Norte e Nordeste	01/03/10
CRAS e cuidadores familiares em parceria com UBS.	11/03/10
Atenção primária em saúde	23/03/10
Apresentação do Distrito Barreiro	25/03/10
Política Nacional de Humanização	08/04/10
Plenária sobre <i>Formação e saúde mental</i> na ESPMG	14/04/10
A experiência da Escola de saúde Pública de Minas Gerais.	16/04/10
Núcleo de Apoio a Saúde da família – NASF	22/04/10
Educação Popular, Educação em saúde, Metodologias participativas	01/06/10
Jornada de Fonoaudiologia - Experiências do Pró saúde II	14/06/10
Papel do serviço na formação profissional	21/06/10
Método Neuro Evolutivo Bobath – abordagem atual em Neurologia	22/06/10
I Mostra Pró saúde – PET/ UFMG	20/08/10
Saúde Mental, álcool e droga.	26/08/10
Congresso Mineiro de Epidemiologia/Tenda Paulo Freire	08/09/10
O cuidado em rede	09/09/10
II Semana de Arte, Ciência e Política	13/09/10
Humanização em saúde	17/09/10
Saúde do Trabalhador	20/10/10
Saúde Mental e atenção primária a saúde.	27/10/10
I Colóquio Internacional Quotidiano e Saúde	09/11/10

Fórum Integrado de Cuidado Paliativo	24/11/10
Clínica Ampliada	06/12/10
Oficina projetos de saúde	18/03/11
I Semana de Integração: Saúde, Meio Ambiente e Educação	27/04/11
Indicadores urbanos para o planejamento municipal: tendências e desafios	28/10/11
Redes de atenção	04/11/11
Saúde da mulher	17/08/12

Os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) iniciaram-se a partir de 2010, com os seguintes temas: “Vigilância em Saúde – violência contra a mulher”; “Vigilância em Saúde – saúde do idoso”; “Vigilância em saúde – obesidade”; e “Saúde Mental – crack, álcool e outras drogas”. Em todos eles conseguiram-se alocar alunos de diferentes cursos, efetivando a integração entre discentes, desenvolvendo o trabalho em equipe e a produção de material científico.

Seguindo a premissa de que se deve pensar em mudanças no processo pedagógico, o Pró-Saúde II permitiu uma nova forma de conceber as práticas de estágios, visto que a formação do profissional em saúde ainda não efetivava a ligação entre trabalho e educação, prejudicando a atuação do futuro profissional, resultando em fragmentação do cuidado.

O Quadro 1 ilustra os diferentes eixos e vetores relacionados as diretrizes que deveriam ser alcançadas com o Pró-Saúde no Curso de Fonoaudiologia da PUC Minas.

Quadro 1. Eixos e vetores.

EIXO I - ORIENTAÇÃO TEÓRICA	
VETOR 1	Determinantes de saúde-doença
VETOR 2	Pesquisa ajustada às necessidades do SUS
VETOR 3	Pós-graduação e Educação permanente
EIXO II - CENÁRIOS DE PRÁTICA	
VETOR 4	Integração serviço-escola
VETOR 5	Utilização dos diversos níveis de atenção
VETOR 6	Integração dos serviços próprios das IES com os serviços de saúde
EIXO III - ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA	
VETOR 7	Integração básico-clínica
VETOR 8	Análise crítica dos serviços
VETOR 9	Aprendizagem ativa

Em relação ao Eixo I - Orientação Teórica, o curso de Fonoaudiologia encontra-se, no vetor 1, estágio III, ou seja, entende-se que o mesmo dedica importância equivalente aos determinantes de saúde e da doença, procurando, tanto na abordagem do conhecimento teórico, como em sua aplicação assistencial, manter a adequada articulação biológico-social, exceto no que diz respeito a evidência “b”, uma vez que ainda deve-se avançar na interação e diálogo frequente entre os docentes de disciplinas biológicas, clínicas e sociais. Analisando o curso em relação ao vetor 2 infere-se que ele se encontra no estágio II, o que significa dizer que, embora pequena, há produção de investigações relacionadas à atenção básica ou com a gestão do SUS. Observa-se proporção pequena de pesquisas orientadas à atenção básica em interação com o serviço de saúde e suas necessidades, embora avanços na área sejam nítidos. Em relação ao vetor 3, o curso de Fonoaudiologia encontra-se no estágio I, com oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção básica e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS.

Quanto ao Eixo II – Cenário de Práticas, o curso encontra-se no estágio II, com alguma articulação da programação teórica com a prática dos serviços de saúde, em poucas áreas disciplinares, predominantemente na atenção de caráter curativo. A ampliação da participação dos alunos nas unidades básicas contribuiu para avanços nesta área, mas deve-se considerar que a atuação profissional em campo não difere muito da assistência aplicada nas clínicas internas, porém várias atividades de promoção de saúde têm sido realizadas nos Centros de Saúde (CS). Quanto ao vetor 5, o curso está enquadrado no estágio II, visto que há atividades extramuros isoladas de acadêmicos em unidades do SUS, durante os primeiros anos do curso, com a participação exclusiva ou predominante de professores da área de saúde coletiva, correspondendo a um percentual médio da carga horária semanal do aluno. No vetor 6 o curso enquadra-se no estágio II, isto é, seus serviços são parcialmente abertos ao SUS, preservando algum grau de autonomia na definição dos pacientes a serem atendidos.

Em relação ao Eixo III – Orientação Pedagógica a atividade do curso pode ser enquadrada, majoritariamente, no estágio II, ou seja, algumas disciplinas de aplicação clínica do curso proporcionam oportunidade para análise crítica da organização do serviço. Observa-se que a formação nas áreas assistenciais se desenvolve com uma abordagem individual dos problemas de saúde, normalmente focado na alteração ou em ações preventivas. O papel integrador e vinculador previsto no currículo para a atuação nas unidades básicas de saúde, normalmente reduz-se a um reforço da prática clínica hegemônica, individual e curativa, mas está ampliando-se para a promoção e prevenção da saúde. No vetor 8, o curso encontra-se no estágio II, uma vez que existem disciplinas e atividades integradoras, ao longo dos primeiros anos, em algumas áreas. Acontece, no entanto, grande esforço no sentido da integração entre os ciclos básico e profissional em todos os períodos do curso. Esse processo teve início por meio de visitas técnicas, que ocorrem durante toda a formação do aluno.

2.1. Atuação do discente em Fonoaudiologia nos Serviços de Saúde

O curso de Fonoaudiologia, seguindo as diretrizes do Programa Pró-Saúde, mantendo o objetivo de propiciar ao aluno o conhecimento da rede municipal de saúde, insere o mesmo nas ações das equipes de saúde da família, nos núcleos de apoio à saúde da

família e nos centros de reabilitação nos níveis primário e complementar de atenção à saúde. Além disso, busca a capacitação do discente para desenvolver ações educativas e de promoção e proteção à saúde, bem como ações de reabilitação na rede básica de saúde e desenvolvimento de habilidades técnicas de cuidados nas áreas de atenção à saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso. Para tal, são oferecidas ao aluno as seguintes possibilidades:

- alunos de todos os períodos da graduação participam de eventos realizados na PUC Minas, com o tema central Pró-Saúde: “Encontros em Saúde”, “Saúde em Roda”, e o seminário oferecido pelo curso cujo tema é “Saúde Pública”;
- alunos da disciplina “Fonoaudiologia em Saúde Pública: políticas públicas”, obtém informações acerca dos conceitos e políticas públicas de saúde e sobre as instâncias de controle social em saúde. Com a realização de trabalhos em grupos, fazem pesquisas sobre os seguintes assuntos: atenção primária, apoio matricial, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), centros de saúde, vigilância sanitária, conselhos e conferências, além de outros temas relacionados ao SUS;
- alunos dos períodos iniciais realizam visita técnica a um Centro de Saúde, acompanhados de um ou mais alunos dos outros cursos, para conhecerem *in loco* o funcionamento dos Centros de Saúde. Tal visita é realizada seguindo um roteiro de observação e perguntas e após tal procedimento os alunos discutem a experiência em sala de aula e nos “Seminários de Inserção”;
- na disciplina Ética Profissional são debatidos temas referentes à humanização, ao cuidado com crianças, jovens e idosos, à violência, ao preconceito, além de temas trazidos pelos próprios alunos, dando-lhes oportunidade de refletirem sobre a realidade brasileira e capacidade de enfrentar situações adversas com respeito e sabedoria;
- na disciplina “Fonoaudiologia em Saúde Pública: epidemiologia” os alunos realizam atividades em sala de aula referentes a critérios epidemiológicos, como estudos de pesquisas, além de aprofundar conhecimentos acerca dos conceitos e estudos epidemiológicos e demográficos. Outros temas abordados referem-se à vigilância epidemiológica e sanitária, políticas de interiorização dos trabalhadores de saúde e abordagem integral à saúde;
- no “Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Preventiva” os acadêmicos têm oportunidade de atuar juntamente com o professor supervisor em diversos cenários, objetivando prevenir, educar e promover saúde, além de prevenir as alterações da comunicação.
- as disciplinas “Estágio Supervisionado em Diagnóstico e Acolhimento” e “Estágio Supervisionado em Saúde Pública”, propiciam a realização de diversas atividades de promoção, prevenção, orientação e intervenção nos centros de saúde e entorno.

A mudança curricular, com a introdução do graduando na atenção primária, produziu maior integração das disciplinas básicas com as atividades de caráter profissionalizante, melhor compreensão do estudante sobre a importância da formação pautada nas necessidades da população e maior articulação entre as atividades de ensino, pesquisa e extensão, dentro da perspectiva pública⁶.

2.2. Ações realizadas em parceria com outros cursos e IES

Todas as ações são realizadas após reuniões com o fonoaudiólogo do NASF e com o gerente do Centro de Saúde. Nestas reuniões são discutidas as demandas, elaborados os cronogramas e eleitos os alunos responsáveis para cada projeto. Vários projetos estão sendo desenvolvidos pela comunidade acadêmica nos Centros de Saúde. Descreve-se em

seguida projetos em andamento e/ou projetos finalizados realizados nos Centros de Saúde e respectivos entornos.

- **Projeto Sala de Espera:**

Objetivo: Promoção e prevenção da saúde

Metodologia: durante 10 minutos, duas vezes ao dia, na sala de espera das clínicas da Universidade e dos Centros de Saúde que acolhem os discentes da PUC Minas, os alunos informam a população acerca de temas diversos relacionados à saúde. Temas de relevância pública tais como: tabagismo, atividades físicas, gentileza urbana, dengue, e/ou higiene, são escolhidos, com uma semana de antecedência. Além destes temas os usuários são informados de todas as ações que serão oferecidas no Centro de Saúde durante a semana, tais como: grupo de hipertensos, diabetes e qualquer outro grupo que esteja acontecendo. Tais atividades são feitas de maneiras diversas – por meio de *folders* e apresentação oral, bingo, bandeiras vermelha e verde, conversas informais, entre outros. Quando há possibilidade e concordância de horário, os alunos do curso de Fisioterapia participam conjuntamente como os acadêmicos da Fonoaudiologia.

- **Projeto Para Ler e Escrever Melhor:**

Objetivo: Melhorar a consciência fonológica das crianças

Metodologia: semanalmente os alunos vão às Escolas Integradas próximas aos Centros de Saúde para fazerem estimulação da consciência fonológica. Após avaliação da consciência fonológica das crianças daquela turma específica, inicia-se o trabalho que é realizado na própria escola ou no Centro de Saúde. Normalmente temos grupos de 20 crianças, entre 5 e 8 anos. Estes grupos existem desde 2009, início do Pró-Saúde II. Mais de 100 crianças foram contempladas pelo projeto e atualmente estamos escrevendo o projeto piloto, juntamente com um fonoaudiólogo do NASF, vislumbrando a implementação em todo o município de Belo Horizonte/MG.

- **Projeto Visitando o Bebê:**

Objetivo: Prevenir alterações de fala e linguagem

Metodologia: todas as puérperas com crianças de até quatro meses são visitadas em casa, para receberem orientações sobre desenvolvimento infantil, hábitos orais, audição e alimentação. Os acadêmicos realizam as visitas juntamente com os Agentes Comunitários da Saúde (ACS). Nesta visita, além das mães receberem informações acerca das funções estomatognáticas e estimulação da linguagem, o desenvolvimento dos bebês é avaliado pelos acadêmicos do curso de Fonoaudiologia. O projeto foi realizado durante 18 meses um Centro de Saúde. Não é mais realizado pois não é prioridade da gerência do centro de Saúde.

▪ Projeto Visitando as Escolas:

Objetivo: Divulgar a Fonoaudiologia; prevenir as alterações vocais. Prevenir alterações da comunicação oral.

Metodologia: a cada início do semestre os acadêmicos do Curso de Fonoaudiologia telefonam, enviam *e-mail* ou vão às escolas próximas dos Centros de Saúde para apresentarem o projeto e suas duas vertentes: a) Entendendo as dificuldades do meu aluno e b) Fonoaudiologia e o adolescente: vamos comunicar melhor?

a) Projeto “Entendendo as dificuldades do meu aluno”

Objetivo: conceituar, compreender e auxiliar os educadores a compreender questões da linguagem falada e escrita.

Metodologia: realização de palestras e oficinas com os professores, coordenadores, educadores sobre temas escolhidos previamente pelos mesmos, sugeridos pela comunidade acadêmica da PUC Minas:

- a.1. Fala e linguagem: conceitos, diferenças, como se desenvolvem, alterações, estratégias facilitadoras, quando encaminhar para avaliação.
- a.2. Consciência fonológica: conceito, importância, estratégias facilitadoras, relação com a linguagem escrita.
- a.3. Linguagem escrita: como se dá a apropriação pela criança.
- a.4. Alterações, Distúrbios, e Transtornos da linguagem oral e escrita: conceitos, diferenças, sintomatologia, estratégias facilitadoras, quando encaminhar para avaliação.
- a.5. Gagueira: conceito, tipos, como se desenvolve, estratégias facilitadoras, quando encaminhar para avaliação
- a.6. Respiração oral: conceito, diagnóstico, sintomatologia, como ajudar.
- a.7. Saúde Vocal do Professor: usos, abusos, sintomas, como usar a voz.

b) Projeto “Fonoaudiologia e o adolescente: vamos comunicar melhor?”

Objetivos: Incentivar a comunicação, conscientizar quanto aos maus hábitos auditivos, orais e vocais, informar sobre a saúde auditiva e sobre a saúde vocal, orientar sobre a postura adequada para melhorar memória e atenção.

Metodologia: por meio de palestras, oficinas e dinâmicas oferecidas aos adolescentes, em datas e horários marcados antecipadamente pelos coordenadores da escola e acadêmicos do curso de Fonoaudiologia da PUC Minas, os alunos debatem e são informados sobre dos seguintes temas:

- b.1. Saúde Auditiva
 - b.1.1 Audição: como acontece
 - b.1.2 Prevenção dos prejuízos (som alto – baladas e uso dos fones de ouvido)
 - b.1.3. Como evitar prejuízos
 - b.1.4 Medição decibéis dos fones de ouvido com o decibelímetro.
 - b.1.5 Instrumentos utilizados:
 - i. Peça - Orelha

- ii. Folhetos
 - iii. Decibelímetro
 - iv. Jogo Mitos e Verdades
- b.2. Saúde Vocal
- b.2.1 Voz: como é produzida
 - b.2.2 Prevenção dos prejuízos (rouquidão, ambiente ruidoso, cigarro, bebida)
 - b.2.3 Como evitar prejuízos
 - b.2.4 Instrumentos utilizados:
 - i. Peça – Laringe
 - ii. Folhetos
 - iii. Jogo Mitos e Verdades
- b.3. Comunicação Oral
- b.3.1 O que eu sei sobre a fala?
 - b.3.2 Gagueira – o que é?
 - b.3.3 “Eu falo cuspiendo”
 - b.3.4 “Fala embolado, fala errado?”
 - b.3.5 O que fazer para melhorar?
 - b.3.6 Como falar bem em público – Trabalho, Conquistas,
 - b.3.7 Instrumentos utilizados:
 - iv. Conceitos – vídeos e depoimentos
 - v. Dinâmicas
- b.4. Hábitos Oraís
- b.4.1 O que é isso? (fotos e imagens)
 - b.4.2 Reflexão sobre os maus hábitos
 - b.4.3 Como evitar tais hábitos?
 - b.4.4 Respiração Oral – por que faz mal?
 - b.4.5 Hábito de roer unha
 - b.4.6 Hábito de colocar objetos na boca
 - b.4.7 Postura – mau hábito de colocar as mãos no rosto para descanso

Além destes projetos, dependendo do número acadêmicos, de salas disponíveis nos Centros de Saúde, do período que o acadêmico está cursando, da presença do fonoaudiólogo do NASF, presença de outros acadêmicos de outros cursos e dos acordos realizados entre gerência, NASF e IES, a comunidade acadêmica oferece a possibilidade de atendimentos individuais, em grupos, visitas domiciliares, participação em todos os grupos existentes nos CS. Os grupos mais usuais de participação da Fonoaudiologia da PUC Minas são gestantes, idosos e hipertensos. Várias vezes participamos destes grupos, organizando e trabalhando em conjunto com os trabalhadores dos CS, dos acadêmicos de outros cursos da PUC Minas e também de outras IES, como a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Damos especial atenção aos agentes comunitários de saúde (ACS), capacitando-os e sensibilizando-os quanto aos problemas relacionados à voz, à fala, à audição e aos hábitos orais. Quando possível realizamos grupos de estimulação da linguagem oral e de estética.

Outra proposta é a presença do “aluno coringa”. Este aluno, pelo menos uma vez ao semestre, acompanha outros trabalhadores dos CS. Atua e participa das atividades diárias dos Centros de saúde – Acolhimento, Vacinação, Odontologia – ou ainda de outros setores do interesse das partes envolvidas.

Além destas atividades, o estudante tem oportunidade de participar de grupos de discussão com os estagiários de Fisioterapia em conjunto com professores dos cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia, realiza visitas domiciliares juntamente com a equipe do NASF, participa nas diversas reuniões do NASF, discute casos clínicos, elabora materiais diversos, assim como relatórios, além de planejar ações a serem realizadas.

3. Participação da Fonoaudiologia na Comissão Gestora Local de 2009 a 2011

A Comissão Gestora Local do Pró-Saúde (CGLPS) é o espaço de articulação, de definição de diretrizes, de consulta, de construção política e de acompanhamento das ações que visem a fortalecer a integração ensino/serviço. A CGLPS trabalha no sentido de articular a integração ensino-serviço nas atividades de educação permanente e de ensino na rede. Ela deve identificar questões, propor encaminhamentos alinhando as vertentes do Pró-Saúde com as atividades de ensino em serviço. Desde 2009 a representação docente da PUC Minas na Comissão Gestora Local em Belo Horizonte/MG é feita por professora fonoaudióloga, por isso insere-se aqui um breve relato desta comissão.

A CGLPS em Belo Horizonte/MG foi organizada em três subcomissões, com as seguintes atribuições:

- i. **EDUCAÇÃO E SAÚDE:** Organização e acompanhamento de seminários, oficinas, capacitação pedagógica, outras atividades de capacitação em áreas onde sejam identificadas lacunas no conhecimento.
- ii. **ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL:** Divulgação, calendário comum de atividades entre os projetos, acompanhamento e relato de experiências do Pró-Saúde no Brasil e do desenvolvimento do programa na esfera nacional, ações integradas no município (locais, regionais), relação entre o pró-saúde e as políticas de estado (plano diretor e ações em rede), articulação entre as instituições de ensino e entre estas e o serviço.
- iii. **ACOMPANHAMENTO FINANCEIRO:** Acompanhamento do planejamento institucional, otimização na utilização dos recursos, informações sobre a gestão dos convênios, socialização dos custos, negociações como o MS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atuar no Pró-Saúde possibilita à comunidade acadêmica trabalhar em concordância com os funcionários do Centro de Saúde, alinhado às propostas do NASF, entendendo a demanda da população. O apoio dos trabalhadores possibilita alcançar de maneira mais

orquestrada os objetivos do Pró-Saúde. Entende-se que este cenário de estágio oferece ao estudante, além de conhecer mais profundamente como funciona o Sistema Único de Saúde brasileiro, a possibilidade de viver uma realidade diferente, sendo que ele terá que desenvolver a capacidade de trabalhar em grupo, de integrar seus conhecimentos com os de outros profissionais, de realmente compreender os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Além disto, poder auxiliar o fonoaudiólogo do NASF e a população assim como poder prevenir alterações da comunicação, possibilita ao acadêmico pensar como um cidadão participativo. Mais do que estar atuando em outro cenário, a responsabilidade da IES é de transformar este cidadão que está formando em um cidadão crítico, criativo, ético, responsável, senhor de suas ideologias e aberto às críticas.

Apesar da riqueza da experiência, obviamente que alguns problemas são enfrentados e trabalha-se em conjunto para superá-los. Pode-se citar como dificuldades ou enfrentamentos os seguintes tópicos:

- c) horários diferentes dos acadêmicos dos diversos cursos dificultam a elaboração de projetos e trabalhos integrados;
- d) dificuldade dos gerentes em entender que a universidade não está no CS apenas para realizar atendimento individual;
- e) pouca compreensão do aluno quanto ao respeito aos trabalhadores do CS e à hierarquia;
- f) desinteresse de alguns trabalhadores da rede pelo Pró-Saúde, dificultando ações e elaboração de projetos.

Apesar destas dificuldades, é certo que os pontos positivos são maiores do que os negativos. É esta certeza que nos possibilitou continuar no programa, acreditando que o estudante que passou por esta experiência vai ser no futuro um profissional diferenciado.

REFERÊNCIAS

1. Felipe S, Haddad F. Portaria interministerial nº 2.101, 2005. [cited 2012 Set 27] Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2101.pdf>.
2. Brasil 2005 Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Pró Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2005. [cited 2012 Set 27] Available from: <http://www.prosaude.org/>.
3. D'ambrosio U. Transdisciplinaridade. São Paulo: Palas Athena; 1997.
4. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende, CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev. Bras. Educ. Med. 2008;32(3):356-62.
5. Perini E, Paixão HH, Módena CM, Rodrigues RN. O indivíduo e o coletivo: alguns desafios da Epidemiologia e da Medicina Social. Interface (Botucatu) [Internet]. 2001 Feb [cited 2020 Feb 17];

5(8): 101-118. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000100008&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100008>.

6. Barros CGC, Britto DBO, Santos KL. In: Kind L, Barbosa CB, Gonçalves L. Universidades e serviços de saúde: interfaces, desafios e possibilidades na formação do profissional de saúde. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas; 2011.

CAPÍTULO 16

Análise das Demandas para a Fonoaudiologia: uma Experiência da Residência Multiprofissional no Complexo Regulador no Município de Ribeirão Preto

Raryane Valéria Pereira da Silva

Lílian Neto Aguiar Ricz

Ana Paula Silveira Gerico Speri

Patrícia Pupin Mandrá

Tatiane Martins Jorge

INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais contribuem para qualificar os profissionais de saúde para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), reorientando e/ou ampliando as práticas de saúde vigentes. A partir da articulação com diferentes formações, estrutura-se, aos poucos, uma prática de saúde alargada (não simplificada), em que as várias dimensões da doença passam a ser enfrentadas (Vasconcelos, 2001).

A Residência Multiprofissional de Atenção Integral à Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, iniciada em 2010, tem como objetivo promover o desenvolvimento de competências para o exercício qualificado nos três níveis de atenção à saúde, enfatizando a atenção primária à saúde. Contempla atualmente sete profissões: Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional. A vivência multiprofissional está presente nos ambientes de práticas e nos módulos teóricos comuns. Na atenção primária, as experiências ocorrem em unidades de saúde da família (USF) do distrito oeste do município, bem como no Complexo Regulador do Município.

Os Complexos Reguladores Como Um Instrumento de Gestão

Diante da necessidade de superar a fragmentação do cuidado em saúde, em 2006, ocorreu uma pactuação entre as três esferas gestoras do SUS, considerando a gestão do sistema e a atenção à saúde (Brasil, 2006). Este compromisso foi contemplado através de Diretrizes do Pacto pela Saúde, publicado na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, destacando três dimensões: Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (Brasil, 2006). No componente relativo à gestão, firmado neste pacto, a Regulação em Saúde aparece como uma diretriz. Assim, em 2008, a portaria Nº 1.559 institui a Política Nacional de Regulação a partir da necessidade de estruturar as ações de regulação, fortalecer os

instrumentos de gestão e os processos de regionalização, para deste modo aprimorar os processos de trabalho e organizar os fluxos assistenciais.

A Regulação em Saúde é um instrumento de gestão, que busca ordenar o acesso à assistência e garantir a melhor resposta assistencial de acordo com as necessidades da população (Lima et al, 2013). Os complexos reguladores, além de buscar responder aos princípios do SUS, por meio de uma resposta eficiente e qualificada às necessidades de saúde da população, utilizando-se de protocolos, classificação de risco, entre outros, também se tornam uma central de informações epidemiológicas considerando que, um olhar sobre as solicitações recebidas para serem reguladas, podem evidenciar as necessidades dos serviços de saúde (Brasil, 2006; Brasil, 2008; Barbosa, Barbosa e Najberg, 2016).

No Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da FMRP-USP, os fonoaudiólogos residentes realizam estágio no Complexo Regulador do município. Neste ambiente de práticas, têm a oportunidade de compreender e visualizar a rede como um todo: suas demandas, fragilidades e potencialidades. A análise crítica da oferta de serviços em Fonoaudiologia, principalmente das demandas reprimidas, contribuem para o desenvolvimento de competências em gestão, despertando o olhar para as mudanças necessárias para uma assistência mais equânime, integrada e humanizada. Segundo Mandrá (2016), para definir o fluxo da demanda para determinado serviço e/ou linha de cuidado é preciso reconhecer a demanda e a oferta de serviços em diferentes unidades regionais. Além disso, é essencial pactuar o protocolo de regulação com critérios eletivos objetivos (Mandrá, 2016).

Apesar da importância de pesquisas que analisem o complexo regulador de um município, bem como o fluxo de referência e demandas encaminhadas para a área de Fonoaudiologia, a literatura é escassa e tem apresentado as demandas particulares de cada serviço (Cesar e Maksud, 2007; Costa e Souza, 2009; Diniz e Bordin, 2011; Mandrá e Diniz, 2011; Longo et al, 2017; Molini-Avejonas et al, 2018). No entanto, uma visão sobre o fluxo e demandas de municípios não foi encontrada.

Diante disso, realizou-se um estudo com o objetivo de compreender as características das demandas fonoaudiológicas de um serviço de regulação de Fonoaudiologia no interior do estado de São Paulo, bem como as unidades solicitantes, os profissionais que encaminharam, as unidades referenciadas e o desfecho. O conhecimento das demandas encaminhadas, bem como do fluxo de referência, auxilia no processo de gestão, bem como na construção de programas de cuidado.

Ribeirão Preto e a Organização da Rede Municipal de Saúde

Ribeirão Preto é um município localizado no Nordeste do Estado São Paulo, estando a 313 Km da capital, em uma região que se destaca pela agroindústria. Segundo o IMP (Informações dos Municípios Paulistas), atualmente Ribeirão conta com uma população de 676.440 habitantes, sendo que 17,38% da população é menor de 15 anos e 15,72% está acima dos 60 (Seade, 2019). Em 2009, segundo IBGE, o município contava com 95 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS.

A saúde em Ribeirão Preto está organizada em distritos sanitários, que correspondem a regiões com espaço e populações definidas, considerando aspectos geográficos, econômicos e sociais, reunindo, desta forma, várias unidades de saúde e outros equipamentos sociais (Prefeitura de Ribeirão Preto, 2019b). Cada Distrito de Saúde, além das

unidades de atendimento primário à saúde, conta com uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), que oferece atendimento básico e serve como referência para algumas especialidades para aquele distrito, como é o caso da Fonoaudiologia. Atualmente, o atendimento fonoaudiológico está sendo realizado em apenas duas UBDS nos distritos Oeste e Leste e uma UBS no distrito Norte.

Além das UBDS, há atendimento fonoaudiológico em unidades especializadas como o Centro Especializado em Reabilitação Dr. Jayme Nogueira Costa (NADEF), que compõe a rede municipal, o Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto (CIR-HERP) e o Centro Especializado em Reabilitação (CER) ligados ao Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que é uma autarquia estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde. Por fim, conta também com atendimentos na organização social Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), cadastrada como Centro Especializado em Reabilitação, modalidade III.

Em Ribeirão Preto, a fim de auxiliar a gestão, foi instituído em 2005 o Complexo Regulador Municipal, que se converte em uma medida de grande impacto para efetivação do cuidado à saúde (Prefeitura de Ribeirão Preto, 2019a):

(...) Foram adotadas medidas de ação regulatória que permitem que o gestor tenha uma visão ou leitura das possíveis ações de impacto, que efetivamente adequem o modelo de atenção à saúde às necessidades do usuário, que viabilize que a gestão pública institua melhor controle do acesso dos serviços ofertados e também uma aplicação eficiente dos recursos e, conseqüentemente, implemente ações que revolucionem, que modifiquem e que qualifiquem o SUS.

Atualmente os encaminhamentos oriundos da saúde são realizados *online*, por meio do Sistema *Hygiaweb*. Desse modo, quando um profissional solicita uma consulta especializada, o encaminhamento segue virtualmente para o complexo regulador (Prefeitura de Ribeirão Preto, 2019a). É importante ressaltar que esse sistema analisado pelo estudo é acessado apenas por profissionais de saúde do município que tem o sistema *Hygia* instalado. Assim, casos encaminhados pela área da educação e assistência social, por exemplo, ou por hospitais privados de município que não tem a instalação do sistema, são operacionalizados por guia de papel e não foram alvo deste estudo.

a. Sobre a amostra e os procedimentos

A amostra foi composta por 851 registros de encaminhamentos destinados a especialidade “Fonoaudiologia” do serviço de Regulação em Fonoaudiologia, que compõem o Complexo Regulador do município de Ribeirão Preto/SP.

O acesso aos encaminhamentos se deu por meio da aba “Regulação” do sistema *Hygiaweb*; desse modo, a investigação ficou centrada apenas nos casos encaminhados pelas unidades de saúde do município. Foi realizada uma coleta retrospectiva dos encaminhamentos, do período de 01/01/2018 a 31/10/2018. Vale ressaltar que o presente sistema organiza os encaminhamentos por ordem de prioridade fornecida pelo regulador (baixa, média e alta) e por data, simultaneamente.

A regulação em Fonoaudiologia está organizada de modo a receber encaminhamentos em duas especialidades, sendo: “Audiologia” a especialidade destinada a receber pedidos de exames audiológicos diversos e a “Fonoaudiologia”, todas as demais demandas fonoaudiológicas.

No período delimitado por este estudo existiam cerca de 2034 encaminhamentos recebidos pela regulação na especialidade “Fonoaudiologia”. Contudo, os pesquisadores optaram por interromper a coleta com 851 encaminhamentos coletados em função da saturação de respostas.

Após estabelecer no sistema o período pretendido de coleta, os pesquisadores analisaram individualmente cada encaminhamento, selecionando as seguintes informações: número *Hygia*, idade na época do encaminhamento, unidade solicitante, demanda apresentada, profissional que encaminhou, unidade para qual o usuário foi referenciado, e desfecho (autorizado, agendado, atendido ou indeferido). Para conhecer a especialidade do profissional que realizou o encaminhamento, os pesquisadores acessaram a página do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

No que se refere à demanda apresentada, a análise se deu por três etapas: 1ª) Na primeira etapa, caracterizada como qualitativa, foi escrito na íntegra, numa planilha do *Excel*, o motivo do encaminhamento realizado. 2ª) Na segunda etapa, o texto escrito foi substituído pelos pesquisadores por palavras-chave e/ou área que justificavam o pedido do encaminhamento. 3ª) Na terceira etapa, foram criadas categorias de respostas a partir das palavras-chave e áreas mais frequentes, sendo que cada indivíduo foi classificado como tendo ou não determinada demanda.

As categorias criadas foram: Fala, Linguagem Escrita, Linguagem Oral, Deglutição, Frênulo, Motricidade Orofacial, Gagueira, Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndromes-Fissuras Lábio Palatinas e Acidente Vascular Cerebral (AVC).

- Considerou-se como tendo demanda de “Fala”, os casos nos quais os solicitantes referiram que o usuário apresentava atraso de fala, trocas fonéticas-fonológicas e fala com posicionamento incorreto dos articuladores.
- Na “Linguagem Escrita”, essa demanda foi considerada a partir de relatos de desempenho escolar incompatível com o esperado, dificuldades no processo de aquisição da leitura e escrita e presença de trocas de grafemas na escrita e/ou leitura.
- Na “Linguagem Oral”, foram agrupados encaminhamentos nos quais os solicitantes referiram dificuldades do paciente em organizar enunciados nos aspectos lexicais, sintáticos e semânticos, bem como em compreender o discurso.
- Na categoria “Deglutição” foram consideradas queixas sobre engasgos, dificuldade de sucção, perda de peso, odinofagia, entre outros.
- Em relação às demandas classificadas como “Frênulo” foram agrupadas encaminhamentos que referiram anquiloglossia, alteração de frênulo, frênulo espesso, língua presa e os que mencionaram o teste da linguinha.
- Na “Motricidade Orofacial” considerou-se queixas relativas às alterações musculares no sistema estomatognático, hábitos deletérios com repercussões funcionais e acompanhamento pós intervenção ortodôntica.
- “Gagueira e outras alterações de fluência”, apesar de comporem alterações de fala, foram agrupadas em uma categoria própria em decorrência da frequência de aparecimento.
- Em relação às demandas da categoria “Voz”, foram considerados relatos de disфонia, como rouquidão, e sintomas cinestésicos como cansaço vocal nas diversas faixas etárias. Além disso, estiveram presentes solicitações de terapia vocal após procedimentos cirúrgicos.

- Na categoria “Distúrbios do Processamento Auditivo Central (DPAC)” foram agrupadas solicitação de terapia e/ou treinamento em cabine. Nesta categoria, não estão pedidos de realização de Teste do Processamento Auditivo Central, visto que estes são regulados através da especialidade “Audiologia”.
- Além disso, “Síndromes-Fissuras”, “Transtorno do Espectro Autístico (TEA)” e “Acidente Vascular Cerebral (AVC)” também constituíram categorias à parte, devido a sua frequência de ocorrência.
- Por fim, na categoria “Outras Demandas”, foram agrupados casos com outros relatos menos frequentes, como: zumbido, tontura e reabilitação vestibular.

Inicialmente, foram calculados os números absolutos e relativos, estimando-se a frequência de todas as variáveis categóricas de interesse. Para as variáveis contínuas, estimou-se a média, mediana e desvio padrão. Para verificar a evidência de associações entre as variáveis categóricas (demandas apresentadas *versus* grupos etários), foi utilizado o teste não paramétrico Qui Quadrado (χ^2), adotando-se nível de significância para valores de $p < 0,05$. O programa utilizado para a análise estatística foi *GraphPad Prism 8*.

b. Sobre o perfil dos indivíduos encaminhados

Em relação ao perfil dos indivíduos encaminhados, a idade mínima encontrada foi de 0,13 meses (4 dias) e a máxima 1129 meses (94 anos). A média foi de 174,37 (14,5 anos) e a mediana 82 meses. Na Tabela 1, encontra-se descrita a distribuição.

Tabela 1. Caracterização dos indivíduos encaminhados quanto ao sexo e ao grupo etário.

	Número absoluto	Número relativo (%)
Sexo		
Masculino	555	65,2
Feminino	296	34,8
Grupos etários		
Recém Nascido (até 30 dias)	13	01,5
Bebês (1 mês - 2 anos)	82	09,6
Crianças* (2 anos e 1 mês- 12 anos)	543	63,8
Adolescentes* (13 - 18 anos)	84	09,9
Adultos (19 a 59 anos)	55	06,5
Idosos (60 anos ou mais)	74	08,7

*A classificação de Crianças e Adolescentes foi baseada no Estatuto da Criança e do Adolescente (FONTE) BRASIL, 1990.

A prevalência de usuários do sexo masculino também foi observada por outros pesquisadores (Cesar e Maksud, 2007; Peixoto et al, 2010; Diniz e Bordin, 2011; Longo

et al, 2017; Oliveira, 2017; Molini-Avejonas et al, 2018). Esse fato pode ser explicado pela diferença entre os sexos no processo maturacional das áreas cerebrais da linguagem, responsáveis pelo desenvolvimento de habilidades fonológicas e semânticas. Nos meninos, esse processo ocorreria de forma mais lentificada (Hage e Faiad, 2005).

A distribuição das demandas encaminhadas por grupos etários (Tabela 1) reforça que as desordens na comunicação podem acometer todas as idades. No entanto, a maior demanda para a avaliação e/ou seguimento na Fonoaudiologia tem sido composta por crianças (69%). Esse achado também foi percebido por outros estudos (Cesar e Maksud, 2007; Costa e Souza, 2009; Peixoto et al, 2010; Diniz e Bordin, 2011; Longo et al, 2017; Oliveira, 2017; Molini-Avejonas et al, 2018).

A literatura sugere que há um maior predomínio de alterações fonoaudiológicas na infância, tendo em vista que nesse período ocorre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, bem como as experiências no universo escolar (Costa e Souza, 2009). Esses dois fatores favorecem um aumento das interações sociais o que, conseqüentemente, gera maior atenção e cobrança quanto ao desempenho da linguagem oral e da aprendizagem (Peixoto et al, 2010).

c. Sobre as unidades e profissionais solicitantes e o desfecho

A Tabela 2 demonstra a distribuição de casos encaminhados por unidades solicitantes.

Tabela 2. Número de encaminhamentos feitos pelas unidades solicitantes.

Unidade de Origem	Número absoluto	Número relativo (%)
Unidades especializadas	149	17,5
Caps	34	04,0
Hospitais conveniados	27	03,2
Unidades de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas Distritais de Saúde	641	75,3

Conforme pode ser visualizado, as Unidades Básicas de Saúde são as que mais encaminham para o profissional fonoaudiólogo. Este achado reflete primeiramente a organização do cuidado em saúde, no qual a atenção primária é ordenadora do cuidado e principal entrada para o sistema, disposta em unidades de referência geográfica e socialmente definidas.

Dos encaminhamentos (851), 84,5% foram feitos por médicos e 15% por não médicos, sendo que destes, mais da metade (58%) foram feitos por fonoaudiólogos. A Tabela 3 apresenta, de forma mais detalhada, as especialidades que realizaram encaminhamentos para atendimento fonoaudiológico. Foram agrupados na categoria “Outra especialidade médica” encaminhamentos realizados por nefrologistas, ginecologistas, geriatras, psiquiatras e cirurgiões clínicos.

Tabela 3. Especialidades que realizaram encaminhamentos para atendimento fonoaudiológico.

Especialidade	Número absoluto	Número relativo (%)
Pediatra	420	49,3
Médico de Família	114	13,4
Neurologista	88	10,3
Fonoaudiólogo	76	08,9
Clínico geral	41	04,8
Odontólogo	23	02,7
Psicólogo	21	02,5
Otorrinolaringologista	38	04,5
Terapeuta Ocupacional	11	01,3
Outras especialidades médicas	19	02,2

No que se refere aos profissionais que mais encaminharam pacientes para atendimento fonoaudiológico, acredita-se que o predomínio de algumas especialidades está relacionado com a organização do fluxo de encaminhamento estabelecido nos locais estudados.

Foram encontrados na literatura estudos que avaliaram demandas fonoaudiológicas em centros de reabilitação, centros de triagem em hospitais de nível terciário, ambulatórios e unidades básicas de saúde (Diniz e Bordin, 2011; Mandrá e Diniz, 2011; Molini-Avejonas et al, 2018). Diniz e Bordin analisaram registros de banco de dados e prontuários de um centro de saúde de cobertura distrital, no qual o encaminhamento poderia ser feito por qualquer profissional por meio de ficha de referência e contra referência. Foi observado que o pediatra foi o profissional que fez o encaminhamento mais frequente. Este achado coincide com o presente estudo no qual a maior parte dos encaminhamentos foi realizada por pediatras (49,3%), seguido por médicos vinculados à Estratégia Saúde da Família (13,4%).

Em relação ao desfecho dos 851 casos encaminhados, 117 (13,7%) foram indeferidos pelo regulador. Em relação aos encaminhamentos indeferidos, as principais causas para o indeferimento foram: encaminhamento para especialidade errada (audiologia, neurologia, entre outros) (56%) e já possuir encaminhamento ou seguimento na especialidade solicitada (28%). Os outros 16% incluem, dentre outros motivos, ausência de atendimento fonoaudiológico na área solicitada e laudo incompatível.

Conforme pode ser constatado, a porcentagem dos casos indeferidos por “encaminhamento para especialidade errada” demonstra que talvez haja um desconhecimento do protocolo de encaminhamento do município, no que se refere à solicitação de exames audiológicos, principalmente.

Dos 734 encaminhamentos deferidos, 398 (54,2%) estavam autorizados, 144 (19,6%) agendados e 192 (26,2%) atendidos. Foram considerados “autorizados” os encaminhamentos que aguardavam agendamento e posterior atendimento na unidade referenciada. Em relação ao número de “agendados”, este contempla os encaminhamentos que até o momento da coleta ainda não haviam sido atendidos e, também, os pacientes que faltaram no dia agendado. Quanto aos “atendidos”, este desfecho se refere apenas aos pacientes assistidos por unidades que utilizam o Sistema *Hygiaweb*, como é o caso das Unidades Básicas Distritais e o CER/NADEF.

Neste estudo, no período investigado, o número de usuários agendados ou em atendimento foi inferior ao número dos que estavam aguardando na fila de espera (autorizados). Esse fato denota um problema recorrente nos serviços públicos brasileiros, inclusive na área de Fonoaudiologia. Segundo Oliveira (2017), as grandes filas de espera são explicadas pelo tipo de atendimento realizado em Fonoaudiologia, geralmente de caráter individual. Uma das consequências em permanecer na fila de espera é o agravamento do quadro.

Em relação às unidades referenciadas, foi possível notar que as unidades especializadas como CER NADEF, CIR, CER e APAE atendem todas as faixas etárias, ao contrário do que ocorre com as UBS e UBDS do município, que atendem o público infantil.

Um dado que chama a atenção é a ausência de atendimento fonoaudiológico a adolescentes, adultos e idosos nas UBDS e UBS que dispõem de fonoaudiólogo para atendimento. O atendimento exclusivo à demanda infantil teve início em Ribeirão Preto pelo Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar (PROASE). Nessa época, os fonoaudiólogos da rede atendiam apenas escolares. Atualmente, apesar da inexistência do programa, o trabalho continua voltado para a demanda infantil. De acordo com recomendações do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia (2015), o fonoaudiólogo é um profissional generalista que, nas UBS e serviços especializados, apresenta ampla possibilidade de atuação em todas as faixas etárias. Atendendo aos princípios do SUS, o serviço de Fonoaudiologia deve ser acessível a todos e pautado nas necessidades da população.

d. Sobre a demanda deferida e sua relação com os grupos etários

Do total de casos deferidos (734), as demandas apresentadas nos encaminhamentos podem ser visualizadas na Figura 1.

Para a análise das demandas encaminhadas, optou-se por agrupar os recém-nascidos com os bebês e denominá-los de lactentes, de modo a aumentar o número da amostra desse grupo. Importante ressaltar que o número das demandas apresentadas excedeu o total de casos analisados, uma vez que um usuário podia ter apresentado mais de uma demanda.

Como pode ser observado, de modo geral, do total de casos encaminhados para a regulação, um pouco mais da metade estava relacionada à fala. Os resultados encontrados são semelhantes aos apontados por outros estudos (Diniz e Bordini, 2011; Cesar e Maksud, 2007, Oliveira, 2017).

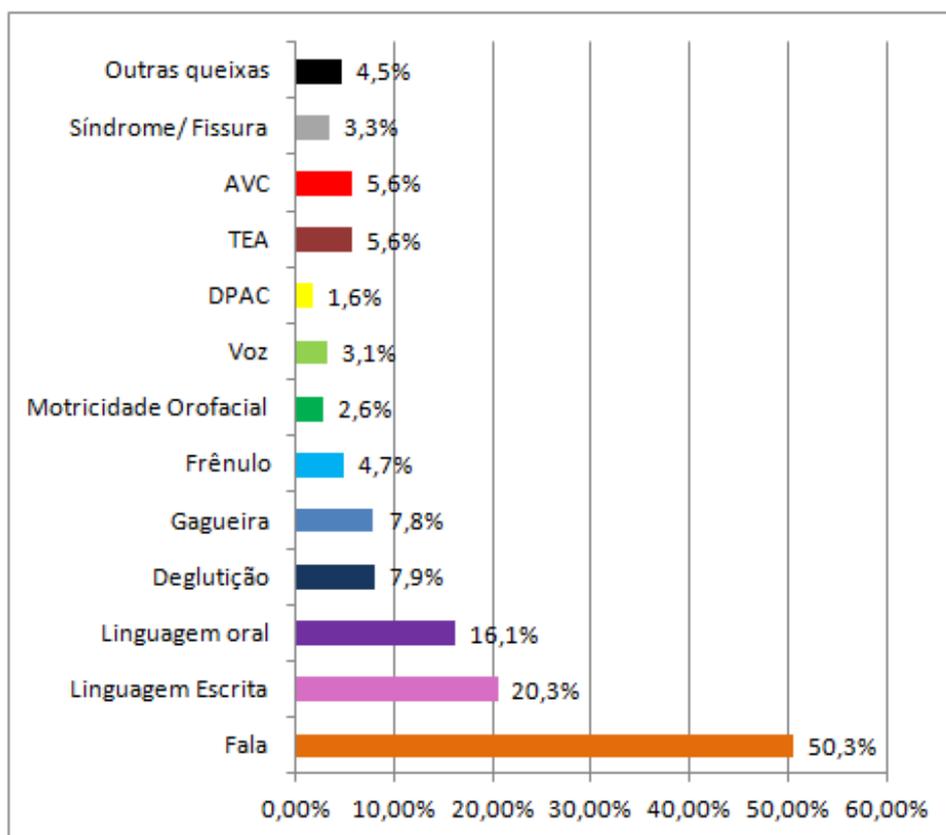


Figura 1. Total das demandas encaminhadas para a regulação em Fonoaudiologia no período investigado.

*AVC: Acidente Vascular Cerebral; **TEA: Transtorno de Espectro Autista; ***DPAC: Desordem do Processamento Auditivo Central

Em relação à análise das demandas por faixas etárias, verificou-se diferenças estatisticamente significantes entre algumas distribuições, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos grupos etários em função de cada demanda apresentada no encaminhamento.

	Lactentes	Crianças	Adolescentes	Adultos	Idosos
Fala	15,25	59,64	25,97	21,43	58,49
Gagueira	0	09,34	06,49	11,90	0
Linguagem oral	11,86	16,69	16,88	21,42	09,43
Linguagem escrita	0	22,47	44,16	04,76	0
Deglutição	13,56	00,60	0	26,16	67,92
Frênulo	38,98	01,99	01,30	02,38	0
Motricidade Orofacial	10,34	02,18	02,59	04,76	01,88
Voz	01,69	01,39	01,30	14,29	15,09
DPAC	0	01,99	02,60	0	0
Síndromes	10,17	02,98	03,90	0	0
TEA	01,69	06,36	09,09	02,38	0
AVC	0	0	0	23,81	42,47

Em relação às diferenças das demandas em função do grupo etário, foi possível verificar que a demanda de fala foi estatisticamente maior nas crianças quando comparado com lactentes ($p < 0,0001$), adolescentes ($p < 0,0001$) e adultos ($p < 0,0001$). Nos idosos, a demanda de fala foi estatisticamente maior quando comparada com lactentes ($p < 0,0001$), adolescentes ($p < 0,0002$) e adultos ($p < 0,0003$).

A prevalência de suspeitas de alterações de fala em crianças justifica-se pela própria idade. Na infância, o processo de aquisição da fala e linguagem ocorre de forma gradativa, sendo que é comum os pais e profissionais de saúde apresentarem dúvidas quanto a esse desenvolvimento (Prates e Martins, 2011). Segundo Diniz e Bordin (2011), há uma grande expectativa dos pais em relação à aquisição e desenvolvimento da fala. Além disso, na infância pode ocorrer a instalação de hábitos orais deletérios que comprometem o desenvolvimento saudável das estruturas da face (Rabelo et al, 2011; Gisfrede et. al, 2016; Pereira, Oliveira e Cardoso, 2017).

O idoso, por sua vez, em função do próprio envelhecimento pode apresentar alterações nas estruturas da cavidade oral, como diminuição do tônus da musculatura de língua e flacidez dos órgãos fonoarticulatórios, perda de massa óssea, má adaptação de prótese dentária, com repercussão nas funções estomatognáticas (Reis et al, 2015). Além disso, doenças adquiridas como demências, escleroses, Doença de Parkinson, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) podem comprometer o desempenho da função de fala e linguagem (Moraes et al, 2016).

A demanda de “linguagem escrita” foi estatisticamente maior nos adolescentes quando comparado crianças ($p < 0,0001$) e adultos ($p < 0,0001$) e nas crianças quando comparadas com adultos ($p = 0,0069$). Não houve demanda de linguagem escrita no grupo dos bebês e idosos.

A demanda de deglutição não esteve presente no adolescente e foi estatisticamente maior nos idosos quando comparada com lactentes ($p < 0,0001$), com crianças ($p < 0,0001$) e com adultos ($p < 0,0001$). No adulto, foi significativamente maior que nas crianças ($p < 0,0001$). Com o avançar da idade, aumentam-se as chances de ocorrência de queixas de deglutição. No idoso, as alterações estruturais decorrentes do envelhecimento, bem como o uso de próteses dentárias, a ausência de elementos dentários, o uso de algumas medicações, as doenças degenerativas e sequelas de acidentes vasculares cerebrais (AVCs) podem favorecer a ocorrência de disfagia (Bigal et al, 2009). Na população adulta, as etiologias que podem acarretar a presença de disfagia diferem da população idosa, sendo as causas mais frequentes: esofagite por refluxo, acalásia, tumores benignos, carcinomas, entre outras desordens menos frequentes (Cuenca et al, 2007) .

A demanda relacionada ao frênulo não esteve presente nos idosos e foi estatisticamente maior nos lactentes quando comparada com crianças ($p < 0,0001$), adolescentes ($p < 0,0001$) e com adultos ($p < 0,0001$). A maior prevalência de queixas relacionadas ao frênulo nessa faixa etária justifica-se pelo impacto que uma alteração de frênulo pode desencadear, sendo facilmente percebida pelos pais e profissionais de saúde. São esperadas alterações importantes na amamentação e na fala (Gomes, Araújo e Rodrigues, 2015).

A demanda de “voz” foi estatisticamente maior nos adultos e idosos quando comparada com lactentes ($p = 0,0141$; $p = 0,0092$, respectivamente), crianças ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$, respectivamente) e adolescentes ($p = 0,004$; $0,0023$, respectivamente). Neste estudo, a frequência de casos encaminhados por disfonia foi maior na população adulta e idosa em relação aos demais grupos etários. Esse achado é concordante com a literatura. De acordo

com Souza (2014), os pacientes disfônicos são predominantemente adultos com lesões decorrentes de nódulo, pólipos e edema de Reinke.

A demanda de gagueira não esteve presente nos lactentes e nem nos idosos, o que é esperado. A preocupação relacionada à fala ocorre a partir do momento em que a produção de fala começa a se desenvolver; por outro lado, a busca por tratamento geralmente é maior até a fase adulta.

A demanda de “DPAC” esteve presente apenas nas crianças e nos adolescentes, ou seja, no público escolar, o que também é esperado, já que durante o desenvolvimento da leitura e escrita, quando ocorrem queixas relacionadas a esses aspectos, é comum a presença de suspeita de falhas no processamento auditivo.

A demanda de “síndromes-fissuras” não esteve presente nos adultos e idosos, sendo que foi estatisticamente maior nos lactentes quando comparado com crianças ($p=0,0059$). De modo geral, a busca por apoio fonoaudiológico em pacientes com síndromes e/ou fissuras tem sido maior em lactentes em função do alto índice de alterações na motricidade orofacial, principalmente relacionados à fala, à sucção e à deglutição (Silva et al, 2004; Luiz, 2017). A busca de reabilitação nos primeiros meses de vida é de grande importância, uma vez que com a intervenção em período oportuno espera-se a obtenção de melhor prognóstico (Gardenal et al, 2011).

A demanda de “Transtorno do Espectro Autista” (TEA) não esteve presente nos indivíduos idosos. A busca por atendimento fonoaudiológico para casos de TEA tem ocorrido para todas as faixas etárias, sendo maior em crianças e adolescentes, provavelmente em função da maior demanda comunicativa nessas fases da vida. Segundo Santana e Toschi (2015), as alterações de linguagem nesses indivíduos têm justificado a busca por atendimento fonoaudiológico, de modo a possibilitar uma comunicação mais funcional e com melhora na interação social.

A demanda de “Acidente Vascular Cerebral” (AVC) esteve presente apenas em adultos e idosos, sendo que foi estatisticamente maior nos idosos ($p=0,0443$). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2019), o AVC é uma doença crônica não transmissível, adquirida normalmente por hábitos inadequados de vida diária, como consumo de álcool, sedentarismo, tabagismo. Segundo dados epidemiológicos, a ocorrência de AVC aumenta em função da idade (Botelho et al, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A instituição de complexos reguladores favorece o ordenamento dos fluxos assistenciais, a otimização dos recursos e o acesso qualificado à saúde. As informações geradas através do processo de regulação fornecem importantes dados para gestão do cuidado. Os Complexos Reguladores, como cenários de práticas, oportunizam uma melhor compreensão da organização da saúde em redes, além de possibilitar o desenvolvimento de competências de gestão.

No município de Ribeirão Preto, a análise das demandas encaminhadas para a Fonoaudiologia mostrou predomínio do sexo masculino, de faixa etária infantil, sendo que o pediatra foi o profissional que mais solicitou os encaminhamentos. As queixas apontadas em mais da metade dos encaminhamentos eram referentes à fala. Apesar da maior demanda para a Fonoaudiologia ser de crianças, sugere-se a retomada de discussão sobre

a importância das UBS e UBDS contemplarem atendimentos a públicos de outras faixas etárias. Em relação ao desfecho, a maioria dos casos encaminhados estavam autorizados (aguardando em fila de espera).

REFERÊNCIAS

- Barbosa DVS, Barbosa NB, Najberg E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cad. saúde colet.* 2016; 24(1):49-54.
- Bigal A, Harumi D, Luz M, De Luccia G, Bilton T. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. *Distúrb Comun, São Paulo*, 19(2): 213-223, agosto, 2007.
- Bolíbar, I. Assessment of a primary and tertiary care integrated management model for chronic obstructive pulmonary disease *BMC Public Health* 2009, 9:68 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/68>.
- Botelho TS, Machado Neto CD, Araújo FLC, Assis SC. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. *Temas em Saúde* 2016; 16(2): 361-77.
- Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*. 4 ago 2008; Seção 1, p.48.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Acidente Vascular Cerebral. AVC: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. In: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acessado em 08 de fevereiro de 2019.
- César AM, Maksud SS. Caracterização da demanda de fonoaudiologia no serviço público municipal de Ribeirão das Neves – MG. *Rev CEFAC*. 2007; 9(1):133-8,.
- Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia. Contribuições da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. 2015. 24p.
- Costa RG, Souza LBR. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA Salvador. *R. Ci. méd. biol.* 2009; 8(1): 53-59.
- Cuenca RM, Malafaia DT, Souza GD, Souza LRQ, Motta VP, Lima MRA et al. Síndrome disfágica. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)* 2007; 20(2), 116-118.
- Diniz RD, Bordin R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(2):126-31.
- Gardenal M, Bastos PRHO, Elenir Pontes ERJC, Bogo D. Prevalência das Fissuras Orofaciais Diagnosticadas em um Serviço de Referência em Casos Residentes no Estado de Mato Grosso do Sul. *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.* São Paulo, 2011, 15 (2), p. 133-141.
- Gisfrede TF, Kimura JS, Reyes A, Bassi J, Drugowick R, Matos R, Tedesco TK. Hábitos bucais deletérios e suas consequências em Odontopediatria. *Rev. bras. odontol.* 2016, 73 (2): 144-9.
- Gomes E, Araújo FB, Rodrigues JA. Freio lingual: abordagem clínica interdisciplinar da Fonoaudiologia e Odontopediatria. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [online]. 2015; 69(1):20-24.

- Hage SRV, Faiad LNV. Perfil de pacientes com alteração de linguagem atendidos na clínica de diagnóstico dos distúrbios da comunicação – Universidade de São Paulo - *Campus* Bauru. *Rev CEFAC*. 2005; 7(4):433-9
- Lima MRM. et al. Regulação em Saúde: conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Revista RENE*. 2013; 14(1): 23-31.
- Longo IA, Tupinelli GG, Hermógenes C, Ferreira LV, Molini-Avejonas DR. Prevalência de alterações fonoaudiológicas na infância na região oeste de São Paulo. 2017; *CoDAS* 2017;29(6): e20160036 DOI: 10.1590/2317-1782/20172016036
- Luiz AG. Alimentação do lactente com fissura labiopalatina no primeiro ano de vida. Botucatu. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017.
- Mandrá PP, Diniz MV. Caracterização do perfil diagnóstico e fluxo de um ambulatório de Fonoaudiologia hospitalar na área de Linguagem infantil. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):121-5.
- Mandrá PP, Wolf LB, Santos CM. Regulação: implantação no CIR-HERIBEIRÃO. In: Mandrá PP, organizadora. *Fonoaudiologia: gerenciamento, intervenção e reabilitação*. Ribeirão Preto: Booktoy, 2016. p. 29-37.
- Molini-Avejonas DR, Santos THF, Oliveira SR, Rondon-Melo S. Caracterização dos sistemas de referência e contrarreferência em um serviço de fonoaudiologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. *Audiol Commun Res*. 2018;23:e1859.
- Moraes IG, Couto EAB, Cardoso AFR, Labanca LM. Perfil Fonoaudiológico dos idosos atendidos em um centro de referência. *Distúrbios Comun*. 2016;28(1):82-92
- Oliveira JT. Possibilidade e limites da atuação fonoaudiológica frente às demandas das unidades básicas de saúde do município de Suzano/SP. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. 2017.
- Peixoto MVS, Siqueira CGA, Silva AF, Pedruzzi CM, Santos AA. Caracterização da população assistida por um serviço de Fonoaudiologia em uma Unidade de Saúde. 2010; *Distúrb Comun, São Paulo*, 22(2): 107-115.
- Pereira TS, Oliveira F, Cardoso MCAF. Associação entre hábitos orais deletérios e as estruturas e funções do sistema estomatognático: percepção dos responsáveis. *CoDAS* 2017;29(3):e20150301 DOI: 10.1590/2317-1782/20172015301
- Prates LPC, Martins, VO. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. *Revista Médica de Minas Gerais* 2011; 21(4 Supl 1): S54-S60
- Prefeitura de Ribeirão Preto. Secretaria de Saúde. Complexo Regulador. In: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/cregulador/i16cr-complexo_regulador.php Acessado em 07 de fev. de 2019 (a)
- Prefeitura de Ribeirão Preto. Secretaria de Saúde. Planejamento em Saúde. Plano Municipal de Saúde 2001-2004. Diagnóstico Gerencial. In: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/planejaj/i16plano2.php>. Acessado em 07 de fev. de 2019 (b)
- Rabelo ATV et. al. Alterações de fala em escolares na cidade de Belo Horizonte. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(4):344-50.
- Reis RM, Costa FM, Carneiro JA, Vieira MA. O papel do fonoaudiólogo frente a alterações fonoaudiológicas de audição, equilíbrio, voz e deglutição: uma revisão de literatura. *Rev. CEFAC*. 2015 Jan-Fev; 17(1):270-276
- Santana ECC, Toschi LS. Evolução do aspecto pragmático de linguagem de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). *Estudos* 2015; 42(3):257-71.
- SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Perfil dos Municípios Paulistas. [acesso em 06 fev 2019]. Disponível em: <http://www.perfil.seade.gov.br/>.

- Silva RN, Santos EMNG. Ocorrência de alterações da motricidade oral e fala em indivíduos portadores de fissuras labiopalatinas. RBPS 2004; 17 (1) : 27-30.
- Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. Novembro, 2015.
- Souza LF. Perfil epidemiológico dos pacientes com disfonia do Hospital Universitário da UFSC. Trabalho de Conclusão de Curso [graduação] – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, Santa Catarina, 2014.
- Vasconcelos, EM. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde Interface - Comunic, Saúde, Educ, fevereiro, 2001.

CAPÍTULO 17

Residência Multiprofissional em Saúde: Formação na Perspectiva da Integralidade

Mariangela Lopes Bitar

Rosé Colom Toldrá

Maria Helena Morgani de Almeida

O Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo desenvolve diferentes projetos de ensino-pesquisa-extensão-assistência. Dentre os projetos destaca-se o Programa de Residência Multiprofissional em Promoção de Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar, dada sua missão de formação de profissionais de saúde. O Programa de Residência Multiprofissional teve início em 2012 em consonância com as políticas indutoras de educação no trabalho e pelo trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, pós-graduação *lato sensu*, são iniciativas de Educação Interprofissional (EIP), criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2017), para promover, por meio do ensino-serviço-comunidade, a capacitação de trabalhadores para o desenvolvimento da atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar em saúde. Tais Residências são destinadas às categorias profissionais da área de saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com exceção da área médica (Brasil, 2009).

Embora se reconheçam avanços na formação dos profissionais da saúde, sua qualificação mostra-se insuficiente para prática do cuidado integral (Batista e Gonçalves, 2011). Evidencia-se necessidade de transformação e qualificação das práticas dos profissionais de saúde e a organização das ações e serviços para que cuidado integral venha a ser praticado.

Dada essa realidade, aponta-se o trabalho de equipe como estratégia para enfrentar o processo de especialização e fragmentação do trabalho na área da saúde e apresenta-se a equipe multiprofissional como uma modalidade de trabalho coletivo, que se configura e se fortalece na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (Peduzzi, 2012).

A realização de uma prática que atenda a integralidade requer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes formais e não-formais (Machado et al, 2008). Considera-se que as residências multiprofissionais sejam consonantes com esse propósito.

Especificamente, o Programa de Residência Multiprofissional em Promoção de Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar proposto pelo Departamento Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, abrange as três áreas profissionais que o constituem, e está organizado em três áreas de concentração: Saúde do Adulto e do Idoso, Saúde da

Criança e do Adolescente e Saúde Coletiva: ênfase em Saúde e Trabalho. O Programa oferece atualmente 17 vagas, distribuídas conforme apresentado no Quadro 1. Em consonância com a orientação Ministerial o programa tem 5760 horas, distribuídas em dois anos, com 60 horas semanais. As disciplinas, subdivididas em teóricas, teórico-práticas e práticas, visam formar profissionais para atuação no SUS.

Quadro 1. Número de vagas e área de concentração do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção à Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar. São Paulo, 2019.

Área Profissional	Área de Concentração	Número de Vagas	TOTAL
Fonoaudiologia	Saúde da Criança e do Adolescente	2	6
	Saúde do Adulto e do Idoso	2	
	Saúde Coletiva: ênfase em Saúde e Trabalho	2	
Fisioterapia	Saúde da Criança e do Adolescente	2	6
	Saúde do Adulto e do Idoso	2	
	Saúde Coletiva: ênfase em Saúde e Trabalho	2	
Terapia Ocupacional	Saúde da Criança e do Adolescente	1	5
	Saúde do Adulto e do Idoso	2	
	Saúde Coletiva: ênfase em Saúde e Trabalho	2	
TOTAL			17

O Conteúdo Programático da Residência Multiprofissional em Promoção à Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar está distribuído em três eixos, para cada Área de Concentração: Eixo Transversal comum, Eixo Específico da Área de Concentração, Eixo de cada Área Profissional, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Programa de Residência Multiprofissional em Promoção à Saúde e Cuidado na Atenção Hospital, disciplinas por área profissional e área de concentração de 2012 a 2019. São Paulo, 2019.

Disciplinas do Eixo transversal (R1)
<p>Bioestatística</p> <p>Biossegurança</p> <p>Epidemiologia</p> <p>Promoção da Saúde nos diferentes ciclos da vida</p> <p>Saúde e Trabalho</p> <p>Bioética</p> <p>Humanização</p> <p>Sistema Único de Saúde</p> <p>Políticas Públicas em Saúde</p> <p>Habilidades de Comunicação</p> <p>Gestão em Saúde</p>
Disciplinas transversais teóricas do eixo de concentração (R1 e R2)
<p>Fisioterapia, a promoção da saúde e do cuidado a crianças e adolescentes em contextos hospitalares I e II</p> <p>Fonoaudiologia, a promoção da saúde e do cuidado a crianças e adolescentes em contextos hospitalares I e II</p> <p>Terapia Ocupacional, a promoção da saúde e do cuidado a crianças e adolescentes em contextos hospitalares I e II</p> <p>Fisioterapia, a promoção da saúde e do cuidado a adultos e idosos em contextos hospitalares I e II</p> <p>Fonoaudiologia, a promoção da saúde e do cuidado a adultos e idosos em contextos hospitalares I e II</p> <p>Terapia Ocupacional, a promoção da saúde e do cuidado a adultos e idosos em contextos hospitalares I e II</p> <p>Fisioterapia, a promoção da saúde e do cuidado em Saúde e Trabalho em contextos hospitalares I e II</p> <p>Fonoaudiologia, a promoção da saúde e do cuidado em Saúde e Trabalho em contextos hospitalares I e II</p> <p>Terapia Ocupacional, a promoção da saúde e do cuidado em Saúde e Trabalho em contextos hospitalares I e II</p>
Disciplinas práticas por área de profissional
<p>Práticas interprofissionais Fisio no âmbito da promoção da saúde e do cuidado a crianças e adolescentes em contextos hospitalares I e II</p> <p>Práticas interprofissionais Fono no âmbito da promoção da saúde e do cuidado a crianças e adolescentes em contextos hospitalares I e II</p> <p>Práticas interprofissionais TO no âmbito da promoção da saúde e do cuidado a crianças e adolescentes em contextos hospitalares I e II</p> <p>Práticas interprofissionais Fisio no âmbito da promoção da saúde e do cuidado a adultos e idosos em contextos hospitalares I e II</p>

Práticas interprofissionais Fono no âmbito da promoção da saúde e do cuidado a adultos e idosos em contextos hospitalares I e II
Práticas interprofissionais TO no âmbito da promoção da saúde e do cuidado a adultos e idosos em contextos hospitalares I e II
Práticas interprofissionais Fisio no âmbito da promoção da saúde e do cuidado em Saúde e Trabalho em contextos hospitalares I e II
Práticas interprofissionais Fono no âmbito da promoção da saúde e do cuidado em Saúde e Trabalho em contextos hospitalares I e II
Práticas interprofissionais TO no âmbito da promoção da saúde e do cuidado em Saúde e Trabalho em contextos hospitalares I e II
Disciplinas transversais teóricas (Seminários e Estudos de Caso) (R1 e R2)
<u>Seminários e Estudos de Caso I e II</u>
Trabalho de Conclusão de Residência

O **Eixo Transversal** é oferecido no primeiro ano da residência e é composto por disciplinas teóricas que têm como proposta a discussão de temas fundamentais com vistas à formação em serviço para o Sistema Único de Saúde, ou seja, busca-se capacitar o residente na perspectiva da atuação interprofissional em consonância com seus princípios, sua organização vigente e valores, de forma a instigar observação, reflexão, crítica, identificação das relações entre práticas institucionais e demandas sociais. São igualmente valorizados conteúdos que instrumentalizem o residente para a compreensão de dados epidemiológicos e realização de pesquisas.

Os **Eixos Específicos** das três Áreas de Concentração abrangem disciplinas comuns denominadas Estudos de Casos Clínicos e Seminários e, disciplinas das áreas profissionais em Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O conteúdo dos eixos específicos também é oferecido durante dois anos e é composto por disciplinas teóricas específicas para R1 e R2 – Promoção da saúde e do cuidado às pessoas em contextos hospitalares e práticas profissionais e interprofissionais em saúde.

As disciplinas de **Estudos de Casos Clínicos** visam estimular a discussão multiprofissional entre R1 e R2 acerca de atendimentos clínicos e das intervenções com o intuito de promover sua qualidade. O objetivo destas disciplinas é discutir casos de maior e menor complexidade atendidos nos diversos campos de práticas. As discussões buscam propiciar a participação de cada profissional com vistas a melhorar a qualidade de vida dos assistidos, a recuperação de sua saúde e funcionalidade, suas condições de trabalho, a melhora dos aspectos da saúde no ambiente domiciliar e, ainda, ampliar seu conhecimento sobre a educação em saúde.

As disciplinas de **Seminários** oportunizam discussões multiprofissionais acerca de aspectos relevantes na promoção, manutenção e recuperação da saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, e acerca de temáticas relativas à saúde e trabalho. O objetivo é apresentar de forma integrada a visão e as estratégias que a fonoaudiologia, a fisioterapia e a terapia ocupacional utilizam para melhorar a qualidade de vida das pessoas

hospitalizadas e/ou atendidas em programas ambulatoriais e de atendimento domiciliar na perspectiva interdisciplinar, multiprofissional e em rede.

Os seminários e estudos de caso constituem-se espaços privilegiados para fomentar diálogo permanente entre docentes, discentes, residentes e profissionais de saúde, adensando a compreensão acerca dos determinantes da saúde e da doença e problematizando os projetos de intervenção.

As disciplinas de **Promoção da Saúde e do Cuidado às Pessoas em Contextos Hospitalares** são oferecidas por área de concentração (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Adulto e do Idoso, e em Saúde Coletiva ênfase em Saúde e Trabalho), têm como objetivo possibilitar ao residente o conhecimento e a reflexão sobre as práticas profissionais de promoção à saúde e cuidado no hospital e sobre a construção de práticas interdisciplinares, intersetoriais, em equipe e em rede. Essas disciplinas propiciam discussão sobre a atuação da área profissional e multiprofissional no cuidado da criança, adolescente, adulto e idoso nos vários ambientes hospitalares e objetivam auxiliar o residente a desenvolver o raciocínio clínico tanto para a avaliação quanto para o tratamento multidimensional, considerando as necessidades de saúde da população atendida, bem como suas características psicossociais e culturais. Essas disciplinas compreendem um vasto conteúdo profissional e na área de concentração específica. Na área de concentração em Saúde e Trabalho, em particular, busca oferecer a compreensão das práticas profissionais desenvolvidas e nesse campo, versando sobre os processos de adoecimento e afastamento do trabalhador; os métodos de abordagem para o estudo de situações de trabalho; as relações entre organização e processo de trabalho e seus efeitos sobre a saúde; as questões médicas, previdenciárias e legais nos processos saúde-doença relacionados ao trabalho; os aspectos físicos e psicossociais que favorecem e limitam a reabilitação, o retorno e permanência no trabalho, após situação de afastamento por acidente ou doença ocupacional; e o desenvolvimento do programa de retorno ao trabalho.

As disciplinas de **Práticas Profissionais e Interprofissionais no Âmbito da Promoção da Saúde e do Cuidado às Pessoas em Contextos Hospitalares** são oferecidas por área de concentração e visam possibilitar ao residente, por meio da aprendizagem em serviço, experimentar e refletir sobre a atuação profissional e multiprofissional em programas desenvolvidos no contexto hospitalar, de forma a garantir uma atenção humanizada e integral, conforme os pressupostos do Sistema Único de Saúde. Essas disciplinas objetivam também proporcionar ao residente a participação em equipe multiprofissional e a experimentação em projetos interprofissionais de assistência. Essas disciplinas compreendem um vasto conteúdo profissional e na área de concentração específica.

No que tange às disciplinas práticas, o Hospital Universitário da USP é o principal cenário deste Programa e oferece oportunidades formativas diversas. O HU é um hospital de média complexidade, cuja assistência envolve a promoção da saúde, prevenção das doenças ou danos, tratamento, reabilitação, bem como suporte individual e familiar visando o autocuidado (Brasil, 2010; Brasil, 2007). O hospital localiza-se na região Oeste do município e atende a população da região, a comunidade universitária e funcionários do próprio hospital constituindo-se, também, campo de formação prática de estudantes de graduação e pós-graduação de diferentes áreas profissionais no âmbito da saúde, e no desenvolvimento e implementação de tecnologias assistenciais e de pesquisas.

A integração do HU-USP com os diversos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde e com as diversas Unidades da USP tem papel relevante no Programa e confere

ao residente a oportunidade de vivenciar com postura ativa, criativa e propositiva e, progressivamente, mais autônoma ao longo de seu processo de aprendizado, as experiências multiprofissionais na rede de assistência integrando atenção secundária e atenção primária à saúde.

Dentre as áreas profissionais atuantes no HU-USP, além da fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, destacamos as áreas de enfermagem, farmácia, serviço social, nutrição, medicina, odontologia, psicologia, que ampliam a formação multiprofissional.

Os preceptores fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da Residência Multiprofissional são profissionais de saúde contratados pela Universidade de São Paulo, desempenham suas funções no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, no Hospital Universitário, no Hospital das Clínicas e em outros serviços parceiros. Os mesmos são altamente engajados na missão institucional e cientes de seu papel formador, o que se expressa em parte pela busca de formação continuada no âmbito da Pós-graduação. Grande parte possui titulação de mestres ou doutores obtida junto aos vários programas da Universidade de São Paulo. A continuidade da formação acadêmica é valorizada, especialmente, pelo Hospital Universitário e pelo Hospital das Clínicas por se tratarem de hospitais escola.

Os preceptores bem como os profissionais dos serviços em parceria com tutores, contribuem para ampliação do conhecimento dos residentes sendo fundamentalmente mediadores da aplicação e transferência do novo conhecimento para a prática em saúde.

O desenvolvimento de novas competências dos residentes, em especial para atuação em equipe multiprofissional e produção do cuidado integral constituem-se desafios permanentes a serem enfrentados, por tutores, e preceptores e os profissionais dos serviços para a formação e qualificação profissional em saúde. Assumir esses desafios corrobora como o disposto pela Portaria Interministerial MEC/MS que destaca, dentre os eixos norteadores a serem contemplados pelos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, a concepção ampliada de saúde, a garantia da formação integral e interdisciplinar, a consolidação da educação permanente por meio da integração de saberes e competências compartilhadas, a integralidade do cuidado nos diferentes níveis da atenção à saúde e a gestão (Brasil, 2009).

Enquanto metodologia de integração de ensino-serviço os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde valorizam a Educação Interprofissional (EIP) como “uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde” (Reeves, 2016, p.185).

Atualmente a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem sendo reconhecida pela capacidade contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e estudantes e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS (Costa et al, 2018) bem como principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe no campo da saúde, fundamental para a integralidade do cuidado (Nildo, 2012).

A EIP envolve tanto competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional bem como competências colaborativas, essa última implica no respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação (Nildo, 2012).

Medina (2016) destaca a importância dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde para a formação profissional e à disseminação de práticas colaborativas de saúde e afirma que o potencial de mudanças está diretamente relacionado com as estratégias pedagógicas desenvolvidas nos cenários de prática.

As atividades de formação prática do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção à Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar fomentam a EIP e, para tanto, são desenvolvidas em parceria com diferentes unidades e programas da USP e rede de serviços em saúde, com vista a assistência integral aos usuários nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde.

Os cenários de prática são diferentes por área profissional e de concentração. Assim, residentes de **Fonoaudiologia** atuam no HU-USP com crianças e adolescentes no Alojamento Conjunto, Berçário, UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários, UTI Pediátrica, Enfermaria Pediátrica, Ambulatório de Acompanhamento de Bebês de Risco, Setor de Radiologia – realização dos exames de videofluoroscopia da deglutição. No Centro de Docência e Pesquisa do Departamento, os residentes de Fonoaudiologia atuam no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Promoção da Saúde. Na área da saúde do adulto e do idoso residentes de Fonoaudiologia atuam no HU-USP no Pronto Socorro Adulto, Enfermaria de Clínica Médica, Enfermaria de Clínica Cirúrgica, UTI Adulto, Ambulatório de Neurologia, Programa de Assistência Domiciliária (PAD), Setor de Radiologia – realização de exame de videofluoroscopia da deglutição. Na área de Saúde Coletiva ênfase em Saúde e Trabalho atuam no HU junto ao Ambulatório de Audiologia, SESMT e Projeto ELSA; no Centro de Docência e Pesquisa em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional (CDP) atuam no Laboratório de Investigação Fonoaudiológica em Voz.

O campo de prática do profissional de **Fisioterapia** no HU-USP junto a adultos e idosos é constituído por Unidades de Terapia Intensiva e Semi-intensiva Adulto, Enfermarias de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, Ambulatório de quedas, Ambulatório de reabilitação vestibular e de uroginecologia, Grupo de Ortopedia Geral, como também, do Programa de Visita Domiciliária e na Associação Brasil - Parkinson. Junto a crianças e adolescentes, os residentes atuam na Enfermaria Pediátrica, Ambulatório de Desenvolvimento Infantil, Ambulatório de Neurologia, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, Unidade de Cuidados Intermediários, Berçário. Na área de Saúde Coletiva ênfase em Saúde e Trabalho os residentes em fisioterapia desenvolvem atividades práticas no Centro de Saúde-Escola Butantã, na creche da USP, no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), além de Centros de Referência do Trabalhador.

A **Terapia Ocupacional** no Programa de Residência atua com adultos, idosos e trabalhadores compondo, portanto, duas áreas de concentração. Residentes de terapia ocupacional prestam assistência aos usuários idosos e adultos nas Enfermarias de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, Ambulatório de Quedas, Ambulatório Multiprofissional de Neurologia, Grupo de Acompanhamento de Alta Multiprofissional (GAAMA), Programa de Estimulação da Memória; em unidades ambulatoriais aos indivíduos com disfunções de membro superior e mão, tais como fratura, casos de lesão neurológica periférica, tendão e LER/DORT. Nesses espaços assistenciais, o terapeuta ocupacional objetiva fundamentalmente preservar, desenvolver ou restaurar capacidade funcional, independência e favorecer o retorno às atividades do dia a dia. No Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC residentes da Terapia Ocupacional atuam no ambulatório e na enfermaria; no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza no Grupo de apoio terapêutico aos idosos; no Instituto Central do Hospital das Clínicas (ICHC) na Enfermaria de neurologia clínica, Ambulatório de neurologia, Ambulatório de Terapia Ocupacional na área de cirurgia vascular e alterações de nervos periféricos e Ambulatório Multiprofissional de esclerose amiotrófica lateral e Enfermaria de Geriatria. Na área de Saúde Coletiva ênfase em Saúde e Trabalho

os residentes atuam com trabalhadores no SESMT, creche da USP e serviço de saúde do trabalhador do Hospital das Clínicas - FMUSP e em Centros de Referência do Trabalhador.

Vale destacar alguns programas-ações que foram concebidos e/ou fortalecidos a partir da Residência Multiprofissional, com atuação conjunta das três áreas profissionais, e desenvolvidos com o apoio dos profissionais do Hospital Universitário, a saber: Enfermaria de Clínica Médica, na atenção às pessoas com doenças neurológicas, do aparelho circulatório e respiratório; Grupo de Acompanhamento de Alta Multiprofissional (GAAMA) que oferece acompanhamento, por meio de ligações telefônicas, do usuário após a alta, objetivando certificar-se que os encaminhamentos para rede foram feitos e que esses foram inseridos nos serviços da rede; Ambulatório Multiprofissional de Neurologia com foco em usuários com acidente vascular encefálico; Programa de estimulação da memória destinado aos usuários com 60 anos ou mais e Grupo de promoção da saúde e prevenção de quedas.

A integração da FMUSP com os Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde, focada na ampliação e aprofundamento da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, tem papel relevante na implantação do Programa de Residência Multiprofissional, que visa proporcionar ao residente a oportunidade de vivenciar com postura ativa, criativa e propositiva e, progressivamente, mais autônoma ao longo de seu processo de aprendizado, as experiências multiprofissionais na produção do cuidado em saúde.

A incorporação do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar está pautada em estratégias que norteiam o desenvolvimento de ações interdisciplinares junto a enfermarias, unidades de terapia intensiva e ambulatórios do Hospital Universitário. A atuação dos residentes em fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional amplia a possibilidade de intervenções nos diferentes cenários das práticas com o intuito de gerar um diferencial de qualidade no atendimento integral e humanizado ao usuário.

No contexto hospitalar a perspectiva de atenção na lógica de promoção da saúde pode ser vista como um desafio, uma vez que a promoção da saúde não se limita a compreender a saúde como resultante apenas de fatores biológicos e clínicos, mas propõe aos profissionais uma visão ampliada de saúde e atenção, o que inclui o atendimento hospitalar (Santos et al, 2018).

Tais aspectos relativos à prática da atenção aos usuários, ligados ao ensino e à pesquisa têm permitido e amparado o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de residência (TCR) e sua divulgação em eventos e periódicos e assim contribuído para consolidação do HU-USP como centro de pesquisa e formador de novos conhecimentos. A título de ilustração dos trabalhos científicos desenvolvidos pelos residentes, o Quadro 3 apresenta a relação dos TCRs defendidos em 2019.

Quadro 3. Temas dos Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) apresentados em 2019 no Programa de Residência Multiprofissional em Promoção à Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar. São Paulo, 2019.

Ano do Conclusão	Área de Concentração	Área Profissional	Tema do TCR
2019	Saúde da Criança e do Adolescente	Fisioterapia	Avaliação de Crianças com Sífilis Congênita por meio da General Movement Assessment (GMA) em um Hospital Universitário
			Rede de Balanço em Incubadora: Relato de Dois Casos
		Fonoaudiologia	Influência do perfil materno no aleitamento exclusivo: revisão de literatura
			Caracterização da disfagia em pacientes pediátricos internados por quadro respiratório
	Saúde do Adulto e do Idoso	Fisioterapia	Fatores que Interferem na Funcionalidade de Pessoas com Doença de Parkinson
			Associação de Fatores Motores e não Motores com a Funcionalidade em Idosos que já Sofreram Quedas
		Fonoaudiologia	Simplified Acute Physiology Score (SAPS 3) e Disfagia orofaríngea em pacientes adultos, admitidos em unidade de terapia intensiva: análise comparativa
			Caracterização, formação e experiência dos profissionais de saúde sobre a atuação fonoaudiológica com idosos no contexto hospitalar
		Terapia Ocupacional	Contribuições da Terapia Ocupacional no Atendimento a Usuários com Insuficiência Renal Crônica no Contexto de Hospitalização
			Desenvolvimento e Análise de Intervenção Grupal em Terapia Ocupacional a Idosos com Transtorno Neurocognitivo Leve
	Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde e Trabalho	Fisioterapia	Caracterização dos Indicadores de Absenteísmo das Equipes de Fisioterapia de um Hospital de Alta Complexidade
			Que Tipos de LER/DORT cometem os Trabalhadores da Saúde Atendidos em um Serviço de Fisioterapia?
		Fonoaudiologia	Efeitos da Exposição a Produtos Químicos e ao Ruído sobre a Audição
		Terapia Ocupacional	A vivência do processo ensino-serviço de Residentes Multiprofissionais: percepção sobre os impactos na saúde
		Experiências de retorno ao trabalho: Um estudo de caso com trabalhadores atendidos em um SESMT hospitalar	

O Programa ao longo dos anos de desenvolvimento tem ampliado inserção dos profissionais de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional em diversos contextos, oportunizado capacitação profissional, aumentado o reconhecimento da contribuição das profissões nos serviços, a ampliação da integração das áreas profissionais bem como a qualificação da atenção à população na perspectiva da integralidade do cuidado.

O Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar formou até o momento 78 profissionais fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (Quadro 4), em sua maioria absorvidos pelas redes pública e privada de saúde e/ou cursando pós-graduação *stricto-sensu*, o que denota o nível diferenciado de qualificação profissional e a percepção do mercado no que tange às habilidades e competências dos egressos.

Quadro 4. Número de concluintes do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção à Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar de 2014 a 2019. São Paulo, 2019.

Área Profissional	Área de Concentração	Número Concluintes	TOTAL
Fonoaudiologia	Saúde da Criança e do Adolescente	6	25
	Saúde do Adulto e do Idoso	10	
	Saúde Coletiva: ênfase em Saúde e Trabalho	9	
Fisioterapia	Saúde da Criança e do Adolescente	7	27
	Saúde do Adulto e do Idoso	11	
	Saúde Coletiva: ênfase em Saúde e Trabalho	9	
Terapia Ocupacional	Saúde da Criança e do Adolescente	4	26
	Saúde do Adulto e do Idoso	9	
	Saúde Coletiva: ênfase em Saúde e Trabalho	13	
	TOTAL		78

Pode-se também dizer que a política interministerial, ao valorizar a formação interprofissional, aponta para a direção correta, gera ambientes favoráveis à transformação das práticas e relações de trabalho nos serviços de saúde oferecidos à população e contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- Brasil, Ministério da Educação. Resolução Nº 1, de 27 de dezembro de 2017–Coordenação geral da Residência em Saúde. Brasília, 2017.
- Brasil, Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Seção I, p.7. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 59 p. (Série B. Textos básicos de saúde) (Série Pactos pela saúde 2006, 7). [acesso em: 12 out 2015]; Disponível em:
- Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2007, 248 p. [acesso em: 12 out 2015]; Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf
- Batista, K.B.C; Gonçalves, O.S.J. Formação dos profissionais da saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde e Sociedade. Vol.20. nº4. São Paulo, oct.Dez/2011. 1-16p.
- Costa MV, Peduzzi, M. Freire Filho JR. SILVA CBG. Educação interprofissional em Saúde. SEDIS-UFRN, Natal, 2018.
- Machado, M.F.A.S. et al Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. Ciên. Saúde coletiva. (online). 2008, 336-41p.
- Medina, A.G. Terapia Ocupacional e a educação para a interprofissionalidade em residências multiprofissionais em saúde. 2016. 159p. Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Ciências da Reabilitação, São Paulo, 2016.
- Nildo, AB. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS • Volume 2 • Janeiro 2012.
- Peduzzi, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 2012, 977-83p.
- Reeves, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update) Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013.
- Santo, LP; Pedro, TNF; Almeida, MHM; Toldrá, RC. Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018. v.2(3): 607-620.

CAPÍTULO 18

A Formação Profissional em Fonoaudiologia: Necessidades de Mudança e Políticas Indutoras.

Vera Lúcia Garcia

A formação do profissional da área da saúde tem grandes desafios. Para além do conhecimento, o desenvolvimento de competência é essencial. Em geral, vê-se no ensino uma ênfase no conhecimento científico em detrimento da compreensão dos fenômenos biopsicossociais, do raciocínio clínico e da aquisição de habilidades e atitudes. O ensino geralmente é realizado com práticas pedagógicas tradicionais, com predominância de aulas expositivas e centradas no professor; o uso incipiente de recursos tecnológicos e de outras formas inovadoras de ensino; e com currículos com organização fragmentada do conhecimento.

Em todo o mundo, há uma clara necessidade de melhorar a qualidade da assistência à saúde das populações e esta mudança só será possível se as instituições formadoras, da área de saúde, assumirem o compromisso de atender as necessidades de saúde da população. Para este processo há a necessidade de modelos de formação mais flexíveis, abrangentes e integradores.

No Brasil, vários foram os incentivos para a reorientação profissional na área da saúde. Na Figura 1, Dias, Lima e Teixeira¹ apresentaram, em seu artigo, o histórico das principais ações de reorientação da formação em saúde para o SUS. Destacaram a construção dos projetos UNI, a partir dos limites e possibilidades do Programa Integração Docente Assistencial – IDA e, mais recentemente, o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED e seu sucessor, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-Saúde. As políticas indutoras apontaram, segundo os autores, o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade e a centralidade na atenção básica à saúde. Marsiglia² já havia salientado a importância do Programa IDA para a compreensão da integração ensino-serviço.

O início das atividades do Fórum Nacional das Profissões da Área da Saúde – Fnepas, em 2004³, a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde – RMS em 2005⁴, o Faimer Brasil – Programa de Desenvolvimento Docente para Profissionais da Saúde iniciado em 2007⁵, o edital de projetos de apoio ao ensino e à pesquisa científica e tecnológica em ensino na saúde – PRÓ-Ensino lançado em 2010⁶ foram também ações da reorientação da formação em saúde para o SUS muito potentes. Na linha dos Programas de Educação pelo Trabalho pela Saúde (PET-Saúde) temáticos o PET-SaúdeGraduaSUS em 2015⁷ e o PET-Saúde/Interprofissionalidade em 2018⁸ mantém os bons resultados na mudança da formação. O PET-Saúde/Interprofissionalidade faz parte do conjunto de ações do plano para a implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil.

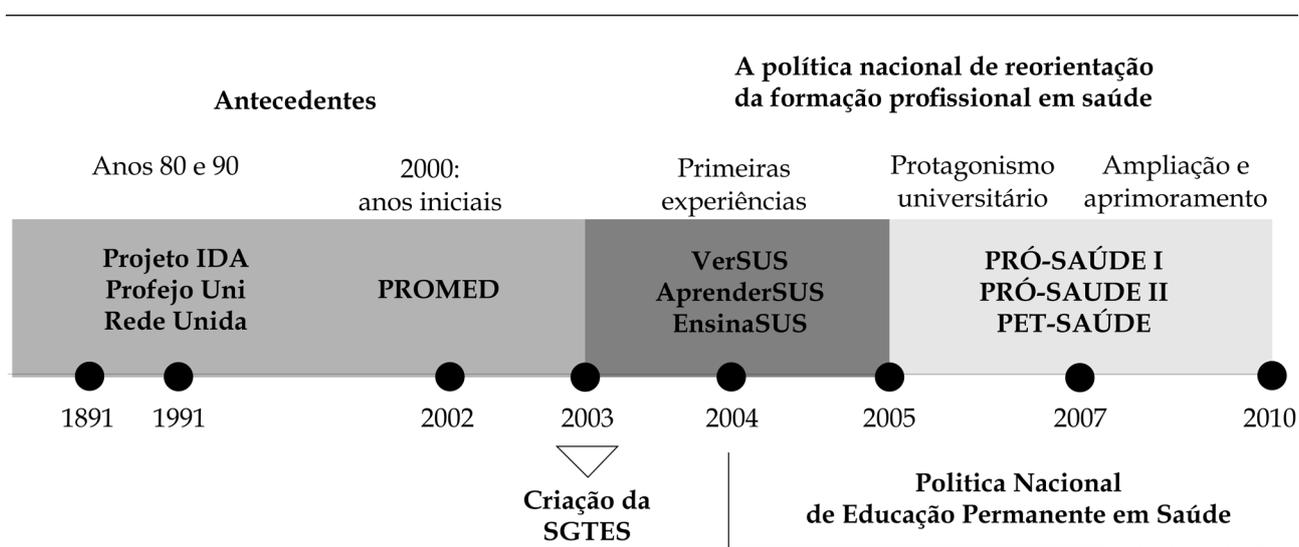


Figura 1. Cronologia das principais ações de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS. Brasil, décadas de 1980 e 90 e anos 2000.

Fonte: Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013;18(6):1617.

Com as políticas indutoras houve avanços na interação entre as instituições de ensino, os serviços de saúde e a comunidade, em especial fomentadas pelos PET-Saúde; aperfeiçoamento dos currículos que se apropriaram de aspectos como trabalho multiprofissional e em equipe e a integralidade em saúde, como indicado também nas Diretrizes Curriculares Nacionais das profissões da área da saúde. Todavia, embora existam diferentes políticas indutoras, nem sempre as mesmas são articuladas e nem sempre são capazes de aportar todos os tipos de instituição de ensino, sendo as escolas públicas e comunitárias as prioritárias.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia⁹ foram homologadas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior número 5, publicadas no Diário Oficial da União de 19 de fevereiro de 2002. Especificamente para a área de Fonoaudiologia¹⁰, se discutiu o impacto das Diretrizes Curriculares Nacionais⁸ no alinhamento da formação ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a influência do processo de trabalho da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia – SBFa junto ao Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde – Fnepas.

A aprovação das DCN dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia representou um grande desafio às instituições de ensino superior, pois evidenciou a necessidade de avanços no perfil do profissional e no modo como essa formação deve se dar, havendo avanço na área de Fonoaudiologia na incorporação do SUS como cenário de prática e escola¹¹ (p. 57).

No PRÓ-Saúde II e PET-Saúde 27 cursos de Fonoaudiologia (4,1%) foram envolvidos de um total de 709 cursos¹². França et al¹³ referiram que foram aprovados cinco projetos (4,8%) no PET-GraduaSUS envolvendo a área de Fonoaudiologia. Em todas essas

iniciativas, embora muito relevantes para a área, há um índice baixo de adesão frente ao número de cursos de Fonoaudiologia no Brasil e às outras categorias profissionais.

Telles e Arce¹⁴, a partir de pesquisa qualitativa com grupo focal, com estudantes do curso de Fonoaudiologia, relataram que as potencialidades do PET-Saúde foram: o reconhecimento pelos estudantes das necessidades em saúde, vivência de novas práticas de aprendizagem, significação da integralidade e trabalho em equipe e interdisciplinar. Os limites expuseram a precarização do sistema de saúde do município, baixa participação dos preceptores, incompatibilidade dos horários e relações conflituosas com os profissionais que não-participavam/participaram do Programa.

As políticas indutoras buscaram estimular e promover mudanças curriculares, com destaque para a formação orientada ao trabalho em equipe de saúde e integração entre os cursos, conforme proposto no PRÓ-Saúde¹⁵. Peduzzi¹⁶ ressaltou a necessidade da integração para se conseguir alcançar a integralidade da atenção à saúde, sendo que o trabalho em equipe é um trabalho coletivo que se configura na relação recíproca. É preciso se constituir em uma equipe integração de forma que se proponha um projeto assistencial comum; com as especificidades pertinentes a cada área profissional.

Reeves¹⁷ enfatizou que a educação interprofissional (EIP) “oferece aos estudantes oportunidades para aprendizado em conjunto com outros profissionais para desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo.”(p.186), e que a mesma deve fazer parte do desenvolvimento profissional contínuo do indivíduo. Salientou que para a implementação da EIP é necessária a experiência em trabalho interprofissional; a compreensão dos métodos ativos de ensino-aprendizado; habilidade com trabalho em grupo; confiança e flexibilidade para trabalhar com as diferenças. A Organização Mundial em Saúde¹⁸, em 2010, publicou o Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, que teve sua tradução para o português. Peduzzi¹⁹ ressaltou a necessidade de que a EIP seja incorporada aos currículos vigentes, entendendo que o SUS é um espaço da interprofissionalidade e de sua formação.

A EIP é desafio que está posto para as áreas da saúde, que inclui a Fonoaudiologia. Embora a área de Fonoaudiologia tenha boas práticas no trabalho multidisciplinar explicitada pelos seus currículos e ações, apresenta os desafios de incluir os métodos ativos de ensino-aprendizagem, a capacidade de aprender com outras profissões e promover um cuidado centrado no paciente-comunidade de forma sistemática na formação em Fonoaudiologia. Experiências exitosas de mudança curricular pautadas na necessidade de saúde da população, com avaliação formativa já foram descritas na área de Fonoaudiologia²⁰ em instituição que participa de políticas indutoras.

As políticas indutoras têm tido papel fundamental como diretriz para formação em saúde, que atenda as necessidade do sistema de saúde do nosso País, mas é preciso ser incorporada ao cotidiano das instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

1. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013;18(6):1613-1624.
2. Marsiglia RMG. *Relação ensino-serviço: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1995.

3. Lugarinho R, Feuerwerker L. O que é o Fnepas. Boletim da ABEM. 2006;16-7. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/artigo_bol_abem.pdf Acesso 20/10/2019.
4. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm Acesso em 20/10/2019.
5. Bollela VR, Carvalho Júnior PM, Araújo MNT, Ribeiro MGF, Campos HH, Amaral E. Instituto Regional de Educação para as Profissões da Saúde: o currículo FAIMER Brasil. Cadernos da ABEM, 2016;12:12-6.
6. Haddad AE, Cyrino EG, Batista N. Pró-Ensino na Saúde: pesquisas sobre formação docente e os processos de ensino e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na reorientação da formação profissional na Saúde. Interface (Botucatu), 2018;22(Supl. 1):1305-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital n. 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/setembro/29/Edital-PET-GraduaSUS.pdf> Acesso em 20/10/2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, 23 de julho 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde PET-Saúde/ Interprofissionalidade - 2018/2019. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037 Acesso em: 10/10/2018.
9. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf> . Acesso em 20/09/2013.
10. Garcia VL, Trenche MCB. O Sistema Único de Saúde e os cursos de graduação na área da Fonoaudiologia. Caderno Fnepas, 2012;3:9-25.
11. Garcia VL. Formação do fonoaudiólogo e sua atuação na área educacional. In: Queiroga BAM, Zorzi JL, Garcia VL (org.). Fonoaudiologia Educacional: reflexões e relatos experiência. Brasília: Kiron, 2015. p.54-66.
12. Brasil. PRÓ-Saúde. PET-Saúde. Folder. 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/folder/pro_saude_pet_saude.pdf . Acesso em 05/01/2020.
13. França T, Magnago C, Santos MR, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. Saúde Debate, Rio de Janeiro, 2018;42(Supl. 2):286-301.
14. Telles MWP, Arce VAR. Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. Rev. CEFAC. 2015;17(3):695-706.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde PRÓ-SAÚDE. 1ª ed. 1ª reimp. Brasília: Ministérios da Saúde, 2007.
16. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. 2001;35(1):103-9.
17. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface (Botucatu). 2016;20(56):185-96.
18. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: OMS; 2010.

ISBN 858298034-5



 **Pulso**
EDITORIAL