

Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde

Undergraduate education and health practices of speech and language pathologists working in public health services

Simone dos Santos Barreto ¹
Luciana Castro ²

Abstract *Comprehensive health care is still a challenge for all who participate in the transformation of undergraduate education and health care practices. Among health professionals, speech and language pathologists are also invited to reflect on these questions. The aim of this study was to investigate some aspects of the undergraduate education and health care practices of speech and language pathologists (graduates of the Federal University of Rio de Janeiro) working in public health units. A descriptive cross study was carried out with ten subjects who responded to a questionnaire and were interviewed. The transcribed data were analyzed based on their content and the frequency of the answers. The results showed that most of the interviewed professionals considered the traineeships as one of the most important experiences of the undergraduate course, had extracurricular experience in public health services, attended specialization courses, and worked in more than one public health unit. Also, the study found that individual therapy was the main activity carried out in the public health services by the professionals. The study identified relevant points to be discussed about undergraduate education and public health care practices for these health professionals.*

Key words *Health education, Health practices, Professional practice*

Resumo *A integralidade no cuidado à saúde ainda é um desafio para todos os atores envolvidos com o processo de mudança da formação e das práticas em saúde. Entre os profissionais da saúde, os fonoaudiólogos também são convidados a refletir sobre o assunto. Visando identificar pontos importantes para essas reflexões, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil de formação e de práticas em saúde dos fonoaudiólogos graduados pela Universidade Federal do Rio de Janeiro inseridos em serviços públicos de saúde. Foi realizado um estudo transversal descritivo, com dez sujeitos, entrevistados a partir de um roteiro semiestruturado. Os dados transcritos foram analisados segundo o conteúdo explícito e a frequência das respostas. Os resultados obtidos revelaram que a maioria dos profissionais entrevistados tinha experiência extracurricular na rede pública de saúde, considerou os estágios como uma das experiências mais importantes da graduação, frequentou cursos de especialização e possuía duplo vínculo público. Além disso, o atendimento clínico-terapêutico individual destacou-se como a principal atividade realizada nos serviços de saúde pelos profissionais. Apesar do caráter preliminar, o estudo identificou pontos importantes para a discussão da formação e das práticas desses profissionais da saúde.*

Palavras-chave *Formação em saúde, Práticas de saúde, Prática profissional*

¹Universidade Federal Fluminense, Polo Universitário de Nova Friburgo, Rua Dr. Silvio Henrique Braune 22, Centro, 28625-650 Nova Friburgo RJ. simonebarret@vm.uff.br

²Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução

O reconhecimento da necessidade de mudanças nas práticas de formação em saúde se faz presente há muito tempo, no discurso daqueles que consideram a educação dos profissionais da área um dos nós críticos para a efetiva implementação da política nacional de saúde. Numerosos foram os estudos que denunciaram o afastamento da universidade de sua responsabilidade social, na formação de profissionais segundo as necessidades de saúde da população e os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciativas pontuais, geradas a partir desses desconfortos, sinalizavam cada vez mais que a transformação desejada dependia, sobretudo, da articulação entre as instituições formadoras e o sistema de saúde. Estas contribuíram para que avanços concretos, como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a atual Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, fossem alcançados.

Sabe-se que um longo percurso ainda precisa ser trilhado para que a reorganização dos serviços e das práticas de saúde propicie um cuidado integral à saúde dos indivíduos e das populações, contribuindo para a elevação de sua qualidade de vida. Todavia, o convite foi lançado a todos os atores que integram esse processo: gestores, trabalhadores da saúde, instituições formadoras e controle social. Particularmente, em relação aos trabalhadores e suas instituições formadoras, é fundamental que se reconheça também o papel de todos os profissionais envolvidos no cuidado à saúde. É preciso que se modifique, como sinalizado por Traverso-Yépez e Moraes¹, a tendência existente, até então, de se refletir a questão da formação nas ciências da saúde restrita à medicina. O engajamento dos demais profissionais no processo de construção coletiva de conhecimento e de práticas pedagógicas e de saúde alternativas é essencial para que a integralidade como princípio norteador do cuidado em saúde se concretize.

Ao analisarmos a contribuição da área fonoaudiológica, poucos trabalhos destinados à discussão dessas questões podem ser encontrados. Assim, estudos que se proponham a investigar essas temáticas e que subsidiem o aprofundamento das discussões e a participação do fonoaudiólogo no debate nacional são necessários. Considerando a ampla inserção de fonoaudiólogos graduados pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) na rede de saúde do município do Rio de Janeiro, foi objetivo deste estudo caracterizar o perfil de formação e de práticas em saúde dos fonoaudiólogos egressos desta insti-

tuição de ensino inseridos nos serviços municipais de saúde. Tal caracterização pretende fornecer subsídios para outras pesquisas, voltadas à análise das interfaces existentes entre a formação e a prática fonoaudiológica no SUS.

Métodos

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto, foi realizado um estudo descritivo, do tipo transversal. Esta pesquisa foi conduzida em concordância com os critérios éticos estabelecidos na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz.

Participaram como sujeitos dessa pesquisa dez fonoaudiólogos, selecionados da população de alunos egressos do curso de graduação em fonoaudiologia da UFRJ. Foram incluídos na amostra apenas os formados entre os anos de 1998 e 2001 que ocupavam o cargo de fonoaudiólogo em unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, após aprovação em concurso público, em 2001. Pesquisaram-se egressos a partir de 1998, por ser o ano de formatura da primeira turma do curso em questão. Participaram da pesquisa todos os profissionais identificados que atuavam em unidades básicas de saúde ou policlínicas.

O levantamento da amostra foi realizado a partir de pesquisa em documentos oficiais de domínio público, como os editais de convocação do referido concurso²⁻⁴, bem como através de informações fornecidas por professores e ex-alunos do curso, que atuaram como colaboradores neste estudo. Tais informações incluíram: identificação dos nomes dos egressos nos editais e unidade de saúde de lotação destes.

Os sujeitos selecionados receberam a visita da pesquisadora principal em seus locais de trabalho, após marcação prévia, através de seus contatos telefônicos profissionais, disponíveis em meio eletrônico⁵. Nessas visitas, eles foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar dela, sendo obtida a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes foram entrevistados na visita inicial, quando possível, ou em visita posterior agendada por eles, de acordo com sua disponibilidade. Todos foram entrevistados pela primeira autora, com base num roteiro semiestruturado, contendo questões sobre a sua formação aca-

dêmica e as suas práticas como fonoaudiólogo no serviço público de saúde, além de dados para a caracterização geral da amostra. Desse modo, foram investigadas as seguintes variáveis:

(1) Quanto à formação acadêmica: ano de conclusão do curso, estágios realizados, formação após a graduação, experiências da graduação mais relevantes para a prática profissional no SUS e opinião acerca da suficiência da formação oriunda da graduação para a atuação em serviços públicos de saúde.

(2) Quanto à prática profissional em unidades públicas de saúde: tipo de unidade de saúde, tempo de serviço, fatores que motivaram a escolha pela unidade, outras experiências profissionais, práticas desenvolvidas na unidade e opinião sobre como deveria se organizar a atuação fonoaudiológica na atenção primária à saúde.

As entrevistas foram gravadas, em fitas microcassetes de áudio, com sessenta minutos de duração, utilizando-se um gravador apropriado. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e os dados analisados em conjunto, com base na literatura e a partir do conteúdo explícito das respostas dos entrevistados e sua frequência de ocorrência.

Resultados

Os resultados obtidos foram descritos de acordo com os seguintes aspectos do perfil da amostra: perfil de formação acadêmica e perfil de atuação profissional. A população estudada foi composta por fonoaudiólogos com idades entre 27 e 33 anos e média de 28 anos, sendo 100% dos indivíduos do sexo feminino.

1. Perfil de formação acadêmica

Em relação ao ano de conclusão do curso de graduação, evidenciou-se que os profissionais entrevistados tinham entre quatro e sete anos de formados, com média de 5,5 anos.

No que diz respeito às experiências práticas em estágios, vivenciadas durante a graduação, além do estágio curricular no ambulatório de fonoaudiologia da própria instituição de ensino, todos os sujeitos realizaram estágios extracurriculares, geralmente em mais de um estabelecimento. Tais estabelecimentos incluíam: centros educacionais, institutos, associações, centros sociais, unidades públicas de saúde e consultórios particulares. Dentre os estágios extracurriculares, destaca-se o estágio em unidades públicas de

saúde do município do Rio de Janeiro, o qual foi realizado por 80% dos sujeitos, que ingressaram no Programa Acadêmico Bolsista oferecido por esta prefeitura.

Outro aspecto investigado, relacionado ao perfil de formação, incluiu a análise do tipo e da área de concentração de possíveis cursos realizados por esses profissionais após a graduação. Os dados coletados indicaram que 100% dos sujeitos frequentaram ou ainda frequentavam pelo menos um curso, abrangendo cursos de curta duração, aperfeiçoamento, especialização e mestrado. Como pode ser visto no Gráfico 1, as especializações e, em seguida, os cursos de curta duração foram os mais procurados. Quanto à área de concentração, verificou-se predomínio daqueles diretamente relacionados às especialidades do campo fonoaudiológico (67%), não sendo computados dados sobre os cursos de curta duração.

Quando questionados acerca das experiências da graduação que julgavam mais relevantes para a prática fonoaudiológica no SUS, as experiências práticas em estágios curricular e/ou extracurricular foram citadas por sete dos dez entrevistados. Essas experiências, de acordo com a maioria, foram válidas para a aprendizagem de procedimentos específicos da clínica fonoaudiológica, embora alguns também tenham aponta-

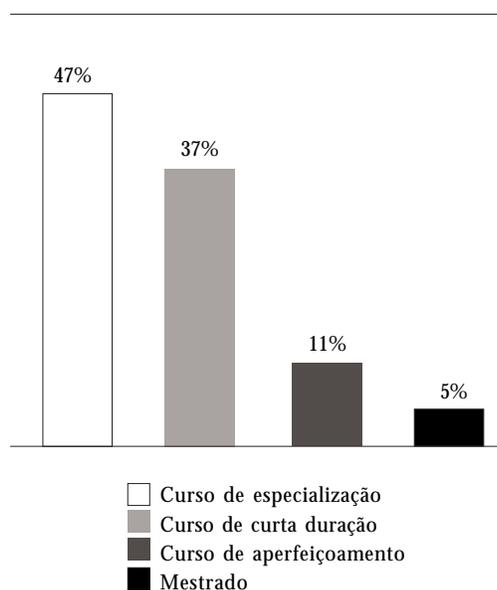


Gráfico 1. Distribuição por tipo de curso frequentado após a graduação.

do aspectos como a relação terapeuta-paciente ou a relação multiprofissional, este último em referência ao estágio extracurricular. Outras experiências citadas foram as disciplinas teóricas em geral, por três sujeitos, e a disciplina de saúde coletiva, por apenas um deles. Um dos entrevistados referiu não ter vivenciado experiências na graduação relevantes para sua atuação no SUS.

Em relação à opinião dos sujeitos acerca da suficiência da graduação na habilitação para a prática profissional em serviços públicos de saúde, três deles consideraram que não receberam formação suficiente, enquanto sete manifestaram opinião contrária. Entre os profissionais que não se consideraram habilitados pelo curso a atuar nesses serviços, todos referiram que o contato relevante com o SUS deu-se apenas após a graduação, no período de preparação para os concursos públicos na área da saúde. Apenas um sujeito citou também a própria inserção na unidade de saúde, na condição de profissional, como experiência que propiciou maior conhecimento sobre o modelo de atenção. Já entre os entrevistados que responderam afirmativamente à questão, um argumentou que a clientela atendida na clínica-escola e na unidade de saúde era similar, isto é, proveniente de classes populares, enquanto outro usou como argumento a aprendizagem de formas de atuação pertinentes ao trabalho nas unidades, como a orientação fonoaudiológica. Todavia, os demais entrevistados, mesmo afirmando a suficiência do curso, fizeram ressalvas, destacando aspectos considerados alheios à formação em questão, ou pontos que não foram plenamente contemplados por esta. No primeiro caso, o distanciamento do processo de trabalho entre a unidade de saúde em que atuava e a clínica-escola foi citado por um dos sujeitos. No segundo, os profissionais apontaram como falhas do curso o não aprofundamento das temáticas de saúde coletiva (dois sujeitos), bem como a falta de preparo para a atuação fonoaudiológica em ambiente hospitalar (dois sujeitos).

2. Perfil de atuação profissional

Os sujeitos pesquisados atuavam em unidades básicas (50%) ou em policlínicas (50%), permanecendo nas unidades em que foram lotados na época da posse. Além disso, todos os profissionais completariam três ou dois anos de tempo de serviço, no ano de 2005, uma vez que assumiram seus cargos nos anos de 2002 e 2003, respectivamente.

Quando questionados sobre os fatores que motivaram a escolha da unidade na qual traba-

lhavam, dois profissionais manifestaram sua preferência por atuar em uma unidade hospitalar, enquanto outro referiu ter optado pela unidade básica, por sua experiência prévia com esse tipo de serviço. O restante mencionou como motivo para a escolha da unidade: maior proximidade a sua residência, compensação financeira adicional (gratificações por periculosidade e difícil acesso), possibilidade de atuação em sua especialidade e/ou possibilidade de implantação do serviço com o auxílio de outro profissional.

Acerca de outras possíveis experiências profissionais vivenciadas pelos entrevistados, 100% já haviam atuado e/ou continuavam atuando como fonoaudiólogos em outras instituições. A análise do tipo de instituição revelou um predomínio de unidades públicas de saúde, já que 80% dos indivíduos também exerciam tal cargo em outros municípios do estado do Rio de Janeiro, exceto um, que tinha duplo vínculo municipal. Os demais profissionais trabalhavam em clínicas particulares, realizando exames audiológicos, e um deles também atuava como professor em um curso de graduação em fonoaudiologia.

Em relação às práticas já desenvolvidas em suas unidades, o atendimento clínico-terapêutico individual destacou-se como a principal atividade, mencionada por todos os sujeitos. Todavia, exceto para um, outras atividades também foram citadas pelos profissionais, desenvolvidas de forma sistemática, tais como: orientações aos usuários nos programas de saúde da mulher e da criança, saúde do idoso, hanseníase ou dente-escola, atendimento ambulatorial em grupo, avaliação audiológica, triagem e porta de entrada do serviço de fonoaudiologia. Além disso, foram mencionadas algumas práticas esporádicas, como triagem em escolas e orientações a pais e/ou professores.

Quando questionados sobre como deveria se organizar a atuação fonoaudiológica na atenção primária à saúde, oito dos fonoaudiólogos referiram a necessidade de desenvolvimento de ações preventivas. Tais práticas, quando explicitadas, foram definidas como palestras aos usuários da unidade, inseridos ou não em programas, visando à redução dos riscos para os distúrbios da comunicação humana ou ao esclarecimento de dúvidas sobre as atribuições do fonoaudiólogo, estas direcionadas também aos profissionais do serviço. Apenas um deles mencionou, além disso, a dimensão preventiva das orientações dadas aos acompanhantes, durante o processo terapêutico, as quais podem ser multiplicadas por estes em seu meio social. A promoção à saúde foi citada por um desses profissio-

nais, apesar de sua fala fazer referência apenas às práticas preventivas citadas.

Além disso, a manutenção do atendimento clínico-terapêutico foi enfatizada por metade desses indivíduos, sendo a excessiva demanda por esse tipo de atuação apontada por dois profissionais como a principal limitação ao desenvolvimento de ações preventivas nos serviços de atenção primária à saúde. Para dois dos entrevistados, os quais não citaram as ações preventivas, a atuação fonoaudiológica no âmbito da atenção primária deveria organizar-se em torno da realização de triagens, que possibilitariam a identificação dos usuários que necessitassem de atendimento clínico-terapêutico específico.

Discussão

Em relação ao perfil de formação acadêmica do grupo estudado, a análise da época de conclusão do curso revelou que eles têm relativamente pouco tempo de formados, sendo tal aspecto justificado pelos critérios de seleção da amostra. Além disso, observou-se que o grupo foi composto por egressos de todos os anos contemplados na pesquisa e, considerando a primeira reforma curricular do curso, segundo diferentes grades curriculares. Como tal reforma foi implementada em 1997, seis concluintes graduaram-se com base no primeiro currículo, enquanto quatro concluintes formaram-se de acordo com o segundo currículo.

O curso de graduação em fonoaudiologia da UFRJ foi criado em 1994, durante a segunda fase de forte expansão do ensino superior no país, a qual foi impulsionada pelas mudanças propostas pela Constituição de 1988 e pela Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996⁶. A nova LDB abriu caminho para o processo de formulação das DCN do ensino superior, influenciando mudanças em vários cursos da saúde⁷, mesmo antes da aprovação dessas diretrizes. A primeira reforma do curso em questão inseriu-se nesse amplo contexto de mudanças, mas provavelmente foi também um reflexo da tentativa de efetuar ajustes nele, após seus primeiros anos de funcionamento.

Uma análise geral das grades curriculares do curso, antes e depois da primeira reforma⁸, revela o aumento de sua carga horária, passando de oito para nove semestres, bem como a extinção e a criação de algumas disciplinas e modificações de outras quanto à carga horária, a sua ordenação e as suas ementas. Nesse conjunto de mu-

danças, centradas nos conteúdos das ciências fonoaudiológicas, destaca-se o acréscimo à fragmentação do conhecimento sobre a comunicação humana e seus distúrbios, com a criação de disciplinas organizadas segundo as especialidades e subespecialidades da área. Também verificam-se esforços para ampliar as experiências práticas, com o aumento significativo da carga horária dessas disciplinas.

Outra variável analisada referente ao perfil acadêmico, a realização de estágios durante a graduação, indicou uma forte tendência dos alunos desse curso de buscar a complementação de sua formação em estágios extracurriculares. Esse mesmo aspecto também foi salientado por Alencar *et al.*⁹, num estudo com alunos no último ano de um curso de graduação em fonoaudiologia do Recife (PE), em que 70% dos sujeitos realizavam estágios extracurriculares. No caso do curso da UFRJ, essa tendência poderia ser atribuída às limitações do estágio curricular, oferecido aos alunos formados nas primeiras turmas, por seu caráter incipiente. Todavia, essa justificativa perde consistência ao observarmos a mesma tendência entre todos os egressos, inclusive entre aqueles formados posteriormente. Também pode representar uma tentativa de complementar a formação, em aspectos pouco contemplados, como a atuação fonoaudiológica em ambiente hospitalar, já que sete dos oito sujeitos que fizeram estágio em unidades de saúde do município optaram por hospitais. Além disso, esse aspecto parece estar relacionado à própria estrutura do curso, oferecido em turno único, que possibilita ao aluno vivenciar essas experiências, mesmo não sendo este um propósito formal do curso.

Ainda com relação ao estágio extracurricular, destaca-se a significativa absorção do grupo estudado pelo Programa Acadêmico Bolsista da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Esse programa oferece aos estudantes, nos últimos anos da graduação, oportunidade de realizar estágio remunerado em unidades de saúde, por meio de concurso público. Durante a validade do programa, prevista para 12 meses e com carga horária de 24 horas semanais, os estagiários desenvolvem ações nas unidades, acompanhadas por fonoaudiólogos lotados nelas, que desempenham também a função de supervisores. Apesar desse espaço, potencialmente capaz de contribuir de forma ímpar para a educação desses profissionais, comprometida com o desenvolvimento do SUS, ele não conduziu, na época, à articulação entre a instituição de ensino superior e os serviços. Consequentemente, tais expe-

riências assumiram o lugar de um currículo paralelo na formação, o qual não deve ser negligenciado em uma análise mais profunda do tema, dada a sua provável influência no delineamento das práticas desses trabalhadores.

Quanto à formação continuada, outra forte tendência foi constatada nesse grupo, caracterizada pela busca por atualização e/ou especialização após a graduação, uma vez que 100% dos sujeitos referiram ter frequentado ou estar frequentando pelo menos um curso com esse fim. Em relação às modalidades, as especializações nas grandes áreas da fonoaudiologia foram as mais procuradas, podendo essa tendência ser resultante do modelo hegemônico de formação, marcado pela organização do currículo por especialidades.

Ao se investigar a relevância das diferentes atividades desenvolvidas durante a graduação para a prática profissional no SUS, segundo a perspectiva dos egressos, como já esperado, os estágios curricular e/ou extracurricular foram citados pela maioria. A previsibilidade desse achado encontra justificativa, como salientado por Pierantoni¹⁰, na singularidade do processo ensino-aprendizagem na área médica, podendo ser estendido às demais profissões da saúde, caracterizada pela forte vinculação entre teoria e prática.

No caso do estágio curricular, oferecido na clínica-escola, é reconhecida sua importância para a aquisição de experiência profissional específica, reafirmada inclusive nas DCN do curso de graduação em fonoaudiologia¹¹, e referida por quatro dos seis profissionais que citaram essa experiência. Entretanto, como atividade de extensão, não pode ser desconsiderado seu papel **como agente transformador, envolvido diretamente nas discussões de políticas e nas práticas sociais**, como apontado por Hennington¹². Ainda de acordo com a autora, é no contexto dessas práticas que o aluno entra (ou pelo menos deveria entrar) em contato com a realidade, propiciando o **confronto da teoria com o mundo real de necessidades e desejos**. É fundamental que os desconfortos gerados nesse processo também sejam objeto de reflexão e construção de conhecimento em espaços formais no âmbito das instituições de ensino, de modo que possam suscitar mudanças no processo pedagógico, abrindo caminho para discussão com outros atores sociais, envolvidos na construção de uma atenção integral à saúde dos indivíduos e das populações.

O fato de essa dimensão da experiência do estágio curricular não ser mencionada pelos egressos pode ser tomado como indicio dos rumos e prioridades do processo de formação em ques-

tão, como a ênfase em seu aspecto técnico e o baixo investimento em sua dimensão política. Esse provável indicio fica mais evidente quando se levam em consideração as críticas de três desses seis entrevistados, aliadas às do sujeito que negou a existência de experiências relevantes na graduação, que apontam para o distanciamento existente entre a realidade da clínica-escola e as unidades de saúde em que atuavam, em relação tanto à sua organização quanto às práticas desenvolvidas. O seguinte fragmento da fala de um desses indivíduos exemplifica a questão: **Porque quando você chega aqui você vê que a realidade é um pouco diferente da que você vê na faculdade. Aqui a demanda é muito grande e você fica até com certa angústia pra ver se vai absorver essa demanda toda**. Essas considerações sugerem uma abordagem aparentemente restrita das demais dimensões do processo formativo.

Com menos frequência, outro aspecto da prática clínica vivenciado no estágio curricular, a relação terapeuta-paciente, esteve presente no discurso dos outros três indivíduos que citaram o estágio curricular como experiência importante para a formação profissional. Deve-se enfatizar que a reflexão sobre esse primeiro encontro do futuro profissional com o usuário, e a relação que se estabelece entre eles, é fundamental para a construção de práticas de saúde mais humanizadas nos serviços.

O estágio extracurricular foi mencionado por apenas dois sujeitos, tendo um deles também destacado a dimensão técnica das experiências de aprendizagem oportunizadas por ele, e o outro ressaltado a vivência de práticas de saúde em equipe multiprofissional. A formação voltada para o trabalho em equipe está presente também nas atuais DCN¹¹, sendo essencial o reconhecimento por parte do profissional da limitação de sua atuação isolada para que a atenção integral à saúde se realize na prática. Porém, sabe-se que o trabalho em equipe é uma difícil tarefa na realidade dos serviços, devendo ser fomentado durante a graduação de todos os profissionais, sendo este, portanto, mais um aspecto da formação a ser pensado.

Uma questão que chama a atenção é o fato de o estágio extracurricular ter sido citado por poucos entrevistados, apesar de ser uma experiência comum a todo o grupo, incluindo a grande parcela que estagiou em unidades públicas de saúde. Entre a maioria destes, é notável que o período de inserção na rede de saúde local não tenha aparentemente se constituído em uma experiência relevante para a prática profissional no SUS. Tal fato

vem de certa forma endossar a consideração anterior, referente ao subaproveitamento dessas atividades para a formação do grupo em questão, ou, no mínimo, caracterizar o nível de desarticulação delas ao currículo formal, as quais podem não ter sido consideradas como “experiências da graduação” pelos sujeitos entrevistados.

Além dos estágios, as disciplinas de saúde coletiva e as teóricas em geral foram citadas. Estas foram associadas ao aspecto técnico-científico da atuação fonoaudiológica, enquanto aquelas foram identificadas como oportunidade de ampliar o olhar clínico, introduzindo reflexões acerca da abordagem preventiva na atuação em saúde. A inserção de disciplinas de saúde coletiva nos currículos dos cursos da saúde, bem como de estudos sobre as ciências humanas e sociais, foi por muito tempo vista como uma estratégia para a mudança nas práticas dos profissionais, como pontua Vasconcelos¹³. Mas o que se tem percebido, segundo o autor, é a sua ineficácia, pois os estudantes costumam não valorizar essas disciplinas, em parte pela forma como são ministradas, parecendo distantes da realidade concreta. No grupo estudado, a significância das disciplinas de saúde coletiva, presentes já na primeira estrutura curricular do curso, parecem também ter um reduzido impacto sobre os estudantes. Maia *et al*¹⁴, em um estudo sobre a inserção dessas disciplinas nos projetos pedagógicos dos cursos de fonoaudiologia, alerta para o fato que ***a simples oferta dessas disciplinas não garante sua contextualização e articulação***, sendo este um dos grandes desafios para a implementação das DCN na área.

De modo geral, o último aspecto do perfil acadêmico estudado mostrou que a maioria dos egressos considerou que a graduação habilitou-os para trabalhar no SUS, apesar de algumas ressalvas. Contudo, ao levar em consideração as justificativas dadas por todos os entrevistados, pôde-se identificar que o conceito de fonoaudiólogo habilitado para trabalhar no SUS, tomado como referência para responder a tal questão, foi bastante diverso. Para alguns, significava ter noções de saúde coletiva, cursar disciplina específica abordando as práticas fonoaudiológicas no SUS, dominar a prática profissional do ponto de vista técnico-científico ou as técnicas aplicáveis à realidade dos serviços. Para outros, baseava-se na capacidade de ingressar no serviço público e desenvolver um trabalho de qualidade, no conhecimento sobre o aparato legal do sistema, na experiência prévia com um serviço público de saúde e sua clientela ou no entendimento da ha-

bilitação para o trabalho como um processo contínuo, apenas iniciado na graduação. Assim, a análise desse item da entrevista sinalizou a necessidade de uma investigação prévia dos diferentes sentidos que o conceito assume para os sujeitos, não sendo este um propósito do presente estudo. Portanto, optou-se por analisar as críticas identificadas na fala de ambos os subgrupos, tanto aquele que respondeu de forma afirmativa como o que respondeu negativamente à questão, por se constituírem em pontos importantes do processo de formação a serem discutidos.

A primeira crítica refere-se ao fato de o contato relevante com o modelo de atenção à saúde vigente no país ter ocorrido somente após a graduação, na preparação para os concursos públicos, em uma referência a sua legislação. O SUS, para esses sujeitos, foi resumido ao conjunto de leis que o regulamentam, destituído de sua concretude e realidade, na qual já estavam inseridos (ou pelo menos deveriam estar) no serviço da clínica-escola ou nas unidades de saúde em que estagiaram. Esse dado traz à tona a reflexão sobre a necessidade de o SUS ser tratado não só quanto aos seus aspectos teóricos e legais, de forma significativa e capaz de construir conhecimento, mas principalmente que ele seja realmente vivenciado pelos alunos durante a graduação. O trecho da fala de uma das entrevistadas, que além do conhecimento legal identificou a própria inserção na unidade de saúde em que atuava como outra oportunidade para conhecer o sistema, exemplifica essa necessidade: ***Para o SUS foi mais complicado, porque eu tive que viver a realidade do SUS.***

O distanciamento do processo de trabalho nas unidades de atuação e na clínica-escola foi mais uma vez abordado por um dos indivíduos. Entretanto, não foi considerado como uma questão pertinente ao curso de graduação, mas sim como uma falha do próprio sistema de saúde, que por suas numerosas deficiências foge ao ideal da prática fonoaudiológica preconizada na clínica-escola. Dentre essas críticas, o profissional cita a cobrança por produtividade, entendida como a quantidade de atendimentos em detrimento do aspecto qualitativo da atenção prestada, a exigência de rotatividade da clientela atendida, a comparação constante com o trabalho médico, em relação à dita produtividade, sem o reconhecimento das especificidades do trabalho fonoaudiológico, e a falta de recursos específicos. Esses são certamente alguns dos pontos problemáticos da prática fonoaudiológica no serviço público, compartilhados por outros profissionais, presentes desde a época de maior inserção

de muitas categorias profissionais na rede de saúde, com a criação do SUS. Todavia, isentar as instituições formadoras desse processo apenas remonta a velha discussão citada por Ceccim¹⁵. De um lado, os gestores reclamam da inadequada formação do profissional para o SUS e do descompromisso das universidades com o sistema; de outro, os docentes e as escolas (e por que não dizer seus egressos) criticam as unidades de saúde, consideradas difíceis campos de prática, em que não há integralidade no cuidado à saúde. Deve-se reconhecer, de acordo com o autor, que ambas as reclamações procedem, mas principalmente que a mudança das práticas de saúde e de formação profissional em saúde deve ser produzida em conjunto, por todos aqueles envolvidos na construção do SUS, incluindo-se aqui as instituições formadoras.

No que se refere ao perfil profissional do grupo, constatou-se que metade dos indivíduos trabalhava em unidades básicas e os demais em policlínicas, de acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)¹⁶, num total de sete diferentes unidades abrangidas, em sua maioria da zona oeste do município. Todos os fonoaudiólogos tinham relativamente pouco tempo de serviço, estando ainda em período de estágio probatório, o que justifica o fato de eles permanecerem em suas unidades de lotação original, uma vez que apenas após esse período as transferências são permitidas.

A investigação acerca dos motivos que levaram à escolha das unidades de lotação indicou que a maioria dos respondentes baseou sua opção em critérios mais pragmáticos, como a maior proximidade à sua residência e/ou compensação financeira adicional, entre outros. Um dos sujeitos, porém, orientou-se segundo critério voltado à dimensão técnica do trabalho fonoaudiológico, escolhendo um serviço no qual poderia desempenhar a função de audiologista, na qual era especialista. Outros dois manifestaram sua preferência por estar em uma unidade hospitalar, ambos com experiência de estágio extracurricular nesse tipo de unidade. Como não são conhecidas as alternativas existentes para cada profissional na época da escolha da unidade, as considerações sobre esse tema tornam-se limitadas.

Em relação à experiência profissional dos entrevistados em outros serviços, constatou-se que estes acumulavam experiência como fonoaudiólogos em outras instituições públicas ou privadas. O duplo vínculo público para 80% dos sujeitos também se apresentou como uma tendência no grupo pesquisado. O alto índice de inserção

desses profissionais em mais de um serviço público de saúde enfatiza ainda mais a responsabilidade social do curso dessa instituição de ensino com a formação de fonoaudiólogos para o SUS.

Na análise da variável referente às práticas já desenvolvidas nos serviços da rede municipal de saúde pelos entrevistados, o atendimento clínico-terapêutico individual foi a atividade mais frequente, sendo condizente com dados da literatura da área¹⁷. Entretanto, essa não é uma tendência específica da prática fonoaudiológica, pois, como pontua Mattos¹⁸, a ênfase à assistência é uma das críticas mais comuns à organização das práticas em saúde, que tem sua origem no sistema anterior ao SUS, baseado em serviços dissociados em preventivos e assistenciais.

No contexto da atuação fonoaudiológica, Mendes¹⁹, ao analisar a questão do acesso, destaca dois pontos que justificam essa lógica de organização dos serviços e das práticas. De um lado, menciona a ausência de uma política clara de efetiva inserção desses profissionais nas unidades de saúde, e de outro, a transposição do modelo hegemônico de formação clínico/privatista para a realidade dos serviços, sem uma reflexão crítica por parte do profissional sobre a dimensão política e técnica do seu trabalho.

Apesar do predomínio das práticas clínico-terapêuticas, de acordo com as respostas dos entrevistados, a participação em programas de saúde nas unidades foi a segunda prática mais citada. Todavia, opiniões bastante diversas sobre a importância dessa forma de atuação foram encontradas, sendo esta atividade perseguida por alguns profissionais, que enfrentam resistência dos responsáveis pelos serviços em reconhecer a pertinência desta prática ao âmbito da atuação fonoaudiológica, e desvalorizada por outros, que a realizam por imposição dos serviços.

Por fim, a análise da última questão referente ao perfil profissional indicou que, para a maioria do grupo estudado, a atenção primária em fonoaudiologia deveria investir mais no desenvolvimento de ações preventivas. Tais práticas preventivas, quando caracterizadas, restringiram-se a palestras ou orientações individuais, destinadas à redução de riscos para os distúrbios da comunicação humana. A prevenção surgiu claramente como uma prática dicotômica à prática clínico-terapêutica, numa perspectiva bastante restrita da clínica fonoaudiológica, uma vez que não se reconheceu a possibilidade de articulação de ambas no cuidado em saúde. O relato de um dos profissionais que destacaram a demanda pelo atendimento clínico-terapêutico como obstáculo à mu-

dança das práticas exemplifica essa dicotomia: ***eu acho que tem que ser feito um trabalho grande de prevenção, mas ao mesmo tempo, e aqueles que estão ali, como é que a gente vai dar esse suporte.***

De fato, a exclusão do atendimento clínico-terapêutico individual não deve ser vista como condição para a mudança, como lembrado por alguns sujeitos. Em vez disso, poder-se-ia buscar a complementaridade entre as várias ações, na construção de uma prática integral à saúde, ***presente na capacidade dos profissionais de não apenas responder ao sofrimento que demandou a assistência, mas em ofertar ações preventivas, analisando sempre o contexto em que se dá esse encontro*** entre o profissional e o indivíduo, como nos diz Mattos¹⁸.

Assim para que a transformação desejada seja possível, como bem pontuou Mendes¹⁹, é preciso que haja a problematização do que já é praticado, visando à resignificação e atualização dessas práticas, de modo a aumentar as possibilidades de intervenção e a compreensão do fonoaudiólogo sobre os problemas de saúde que lhe são pertinentes. Inegavelmente, a universidade tem um papel fundamental a desempenhar nesse processo.

Conclusão

Com base nos dados obtidos e nas tendências mais marcantes identificadas, pôde-se concluir que o grupo investigado caracterizou-se por uma população de jovens adultos, do gênero feminino, formada há pouco tempo. A maioria desses profissionais tinha experiências prévias de estágio na rede de saúde, eram especialistas e possuíam duplo vínculo público, sendo sua prática centrada em torno do atendimento clínico-terapêutico individual.

É importante destacar que o reduzido número da amostra estudada, decorrente da metodologia empregada, a qual possibilitou apenas a identificação de uma parcela dos indivíduos passíveis de serem incluídos neste estudo, confere um caráter preliminar aos resultados encontrados e às considerações oriundas de sua análise. Todavia, propiciou o levantamento de pontos importantes das temáticas da formação profissional e das práticas em saúde, no âmbito fonoaudiológico, que necessitam de análises mais extensas e profundas para sua melhor compreensão.

Colaboradores

SS Barreto e L Castro participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Agradecimentos

Agradecemos à professora Leila Nagib, coordenadora do curso de graduação em fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela colaboração para a realização deste estudo.

Referências

1. Traverso-Yépez M, Morais NA. Idéias e concepções permeando a formação entre estudantes das ciências da saúde da UFRN: um olhar da psicologia social. *Estud Psicol (Natal)* 2004; 9(2):325-333.
2. Brasil. Decreto nº 1.516, de 11 de março de 2002. *Diário Oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro* 2002; 11 mar.
3. Brasil. Decreto nº 2.783, de 18 de outubro de 2002. *Diário Oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro* 2002; 18 out.
4. Brasil. Decreto nº 2.725, de 28 de agosto de 2003. *Diário Oficial da Prefeitura do Rio de Janeiro* 2003; 28 ago.
5. Brasil. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro [acessado 2004 out 12]. Disponível em: <http://www.saude.rio.rj.gov.br>
6. Macedo AR, Trevisan LMV, Trevisan P, Macedo CS. Educação superior no século XXI e a reforma universitária brasileira. *Ensaio: Aval Pol Publ Educ* 2005; 13(47):127-148.
7. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica* 2004; 20(5):1400-1410.
8. Faculdade de Medicina da UFRJ [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro [acessado 2004 ago 29]. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/http://www.ufrj.com>
9. Alencar ECM, Oliveira AA, Dália GJS, Melo VRA, Cunha DA, Silva HJ. A contribuição dos estágios extracurriculares para os alunos do 7º período de fonoaudiologia da Faculdade Integrada do Recife. *Anais do XII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia*; 2004 out 6-9; Foz do Iguaçu, Paraná; 2006.
10. Pierantoni CR. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Cien Saude Colet* 2001; 6(2):341-360.
11. 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* 2002; 19 fev.
12. Hennington EA. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cad Saude Publica* 2005; 21(1):256-265.
13. Vasconcelos EM. Formar profissionais de saúde capazes de cuidar do florescer da vida. In: Vasconcelos EM, Frota LH, Simon E, organizadores. *Perplexidade na universidade: vivências nos cursos de saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 265-308.
14. Maia LTS, Miranda GMD, Santiago RF, Nascimento CMB, Silva VL, Lessa FJD. Análise da inserção das políticas públicas nos projetos pedagógicos dos cursos de fonoaudiologia. *Anais do XIV Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia*; 2006 out 4-7; Salvador, Bahia; 2006.
15. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):975-986.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde* [base de dados na Internet]. Ministério da Saúde; 2002 [acessado 2006 jun 24]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>
17. Maia SM. Implicações sociais do trabalho fonoaudiológico na atenção primária à saúde. In: Befi D, organizadora. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise; 1997. p. 37-41.
18. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saude Publica* 2004; 20(5):1411-1416.
19. Mendes VLF. Acesso à saúde em fonoaudiologia. In: Befi D, organizadora. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise; 1997. p. 44-56.

Artigo apresentado em 21/01/2008

Aprovado em 24/06/2008

Versão final apresentada em 24/07/2008