



Atenção primária à saúde: concepções e práticas de docentes fonoaudiólogos

Primary health care: concepts and practices of speech language pathologists and audiologists professors

Atención primaria a la salud: conceptos y prácticas de fonoaudiólogos maestros

*Débora Moura**

*Vladimir Andrei Rodrigues Arce**

Resumo

Objetivo: Analisar as concepções dos docentes dos Cursos de Fonoaudiologia da Bahia sobre Atenção Primária à Saúde (APS) e investigar suas práticas pedagógicas relacionadas ao tema. **Métodos:** estudo de caso, com abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e análise dos currículos. A análise de conteúdo ocorreu a partir de categorias pré-definidas e categorias que emergiram das respostas coletadas. **Resultados:** de maneira geral, o estudo mostrou que os sujeitos têm pouco tempo de docência em Saúde Coletiva (SC), com formação acadêmico-profissional apresentando restrita relação com a área, quando comparada às áreas clínicas especializadas, podendo ocasionar dificuldades no desenvolvimento de práticas na APS. Apresentaram fragilidades quanto à concepção da APS, abordando com maior frequência os atributos, acesso e integralidade em detrimento da longitudinalidade e coordenação do cuidado, sugestivo da necessidade de maior aproximação da Fonoaudiologia à APS. Quanto à prática docente, percebeu-se um diálogo inconsistente das ações com os atributos da APS. **Conclusões:** há desafios quanto ao ensino da APS referentes às concepções e práticas pedagógicas nos cursos de Fonoaudiologia da Bahia. Observa-se fragilidade na apropriação teórica e pedagógica para a efetivação de mudanças no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Desenvolvimento de pessoal; Atenção primária de saúde; Sistema Único de Saúde.

**Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.*

Contribuição dos autores: DM e VARA: contribuíram integral e igualmente para a elaboração deste artigo.

Contato para correspondência: Débora Moura. E-mail: deborah.moura@hotmail.com

Recebido 15/05/2015 Aprovado: 16/12/2015

Abstract

Objective: To analyze the conceptions of the teachers of Speech Language Pathology and Audiology courses of Bahia state regarding Primary Health Care (PHC) and investigate their teaching practices related to the topic. **Methods:** A case study with quantitative and qualitative approach. The data were collected through semi-structured interviews and analysis of the lattes platform resume. The analysis of content information was carried out through quantitative description of the teachers' profile and qualitative from pre-defined categories and categories that emerged from the responses collected. **Results:** In general, the study showed that the subjects have little time teaching in Collective Health (CH), with the academic and professional education with restricted relationship with this presenting area when compared to specialized clinical areas, which may cause difficulties in the development of practices in PHC. The teachers showed weak points on the conception of the PHC, addressing most frequently to attributes such as access and completeness over longitudinality and care coordination, which is suggestive of recent relation of Speech Language Pathology and Audiology and PH. As for the teaching practice, it was perceived actions that do not interact with the attributes of the PHC. **Conclusions:** There are challenges regarding the teaching of PHC mostly related to the concepts and pedagogical practices in the Speech Language Pathology and Audiology courses of Bahia. It's observed incipient theoretical and pedagogical appropriation for effective changes in the teaching-learning process.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Staff Development; Primary Health Care; Unified Health System.

Resumen

Objetivo: analizar las concepciones de los profesores de los cursos de Fonoaudiología en Bahia sobre Atención Primaria a la Salud (APS) e investigar sus prácticas pedagógicas relacionadas con el tema. **Métodos:** estudio de caso con abordaje cuanti-cualitativa. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y análisis de currículos. El análisis de contenido se llevo a cabo a partir de categorías pre-definidas y categorías que emergieron de las respuestas recogidas. **Resultados:** En general, el estudio ha mostrado que los sujetos tienen poco tiempo de docencia en Salud Colectiva (SC), con formación académica y profesional de restricta relación con el área, cuando comparada a las áreas clínicas especializadas, lo que pueden causar dificultades en el desarrollo de las prácticas en APS. Presentaron fragilidades en cuanto a la concepción de APS, abordando con mayor frecuencia a los atributos, acceso e integridad en detrimento de la longitudinalidad y la coordinación de la atención, sugestivo de la necesidad de mayor acercamiento de la Fonoaudiología a la APS. En cuanto a la práctica docente, se percibió un diálogo inconsistente de las acciones con los atributos de la APS. **Conclusiones:** Existen desafíos con respecto a la enseñanza de la APS en relación a las concepciones y prácticas pedagógicas en los cursos de Fonoaudiología en Bahia. Se observa fragilidad en la apropiación teórica y pedagógica para poder efectuar cambios en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave: Fonoaudiología; desarrollo de personal; atención primaria de salud; Sistema Único de Salud

Introdução

Constitucionalmente é estabelecido que uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) é ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, incluindo todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal. No entanto, desde a criação do SUS, pela Constituição Federal de 1988 até os dias de hoje, tem sido constatado que o perfil dos profissionais formados ainda está muito distante para uma atuação na perspectiva da atenção integral, uma vez que no campo do ensino na saúde ainda há predomínio de conteúdos biológicos com foco na doença, em detrimento de

uma formação que afirme os princípios e diretrizes do sistema, como a integralidade, universalidade e equidade^{1,2}.

Todavía, nos últimos anos é possível verificar uma crescente preocupação com a temática da formação em saúde por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação (AprenderSUS, VerSUS, Comissões de Integração Ensino Serviços - CIES, apoio ao Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde FNEPAS, Residências Multiprofissionais e mais recentemente o Pró e Pet-Saúde), evidenciando a necessidade de formar profissionais aptos a contribuir com a sociedade num contexto de profundas mudanças, perpassando o campo profissional e permeando

os campos político e social para consolidação do SUS³⁻⁵. Assim, a formação deve estar diretamente ligada ao desenvolvimento de reflexões por parte dos estudantes e docentes acerca de seu objeto de trabalho, incluindo práticas de cuidado à população e o fortalecimento do sistema de saúde com capacidade de proteção à vida⁶.

O que se busca é a intervenção no processo formativo, para que os cursos de graduação possam deslocar o eixo da formação centrada na assistência individual para um processo mais contextualizado, que considera as dimensões sociais, econômicas e culturais da população. Isto implica em estimular uma atuação interdisciplinar e multiprofissional que respeite os princípios do SUS e que atue com responsabilidade integral sobre a população num determinado território. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é um campo com rico potencial de transformações na formação em saúde, pois é caracterizada como o nível de atenção estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, por seu estabelecimento de relações contínuas com a população e para a realização de ações que visem à organização dos serviços de saúde e à superação do modelo assistencial biomédico hegemônico⁷⁻¹¹.

Diante da necessidade de reorientação da formação e da prática profissional em saúde, as Instituições de Ensino Superior – IES, pautadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, possuem a responsabilidade e o desafio de repensarem os modelos de formação que contemplem perfis profissionais com práticas capazes de propor e executar mudanças necessárias nos modelos de atenção e de gestão da saúde, propondo uma dinâmica que permita e facilite a articulação teoria-prática. Desse modo, os docentes devem ser mediadores fundamentais, orientando e facilitando o processo de ensino-aprendizagem. No entanto, constata-se ainda o distanciamento das IES de sua responsabilidade pela formação de profissionais segundo as necessidades de saúde da população e os princípios que norteiam o SUS^{3-6,8,11-14}.

No campo da Fonoaudiologia, as DCN's dos Cursos de Graduação desta área, publicadas em 19 de fevereiro de 2002, definem o fonoaudiólogo com uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Este profissional deve compreender como se organiza o sistema de saúde vigente, sua função social como profissional, sua contribuição para a saúde individual e coletiva, baseada em estratégias

de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, respeitando a realidade social e o saber popular^{13,14}.

Desde a sua inserção na saúde pública na década de 80, a Fonoaudiologia evidencia a necessidade da qualificação da formação profissional para trabalhar no SUS, em especial na Atenção Primária à Saúde, uma vez que, historicamente, a formação é voltada essencialmente para a intervenção clínica, o que influenciou as práticas realizadas na rede básica de atendimento à saúde em momentos iniciais de atuação nesse campo¹⁵, com importantes reflexos nos dias atuais, ainda que movimentos de reorientação da formação tenham sido conduzidos em todo o Brasil por meio de reformas curriculares, principalmente em universidades públicas. Ademais, com o advento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o número de fonoaudiólogos que atuam na Estratégia Saúde da Família cresceu consideravelmente, evidenciando novos desafios para a formação desse profissional.

Assim, os cursos de graduação em Fonoaudiologia devem propor uma formação contextualizada, favorecendo uma prática coerente com as características essenciais da Atenção Primária (Primeiro contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do cuidado), que assumiu uma função central dos sistemas de saúde, correspondendo a uma concepção de modelo assistencial, de reorientação e de organização de um sistema de saúde integrado, com garantia de atenção integral^{4,8,12,16}, o que necessariamente passa pela compreensão e pelas práticas desenvolvidas por docentes destes cursos em relação à Atenção Primária.

No entanto, ao se analisar a produção científica da Fonoaudiologia, poucos trabalhos são destinados à discussão dessas questões. Assim, estudos que se proponham a investigar a formação dos fonoaudiólogos com ênfase na APS são necessários. Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar as concepções de Atenção Primária à Saúde de docentes dos cursos de Fonoaudiologia da Bahia e investigar as práticas desenvolvidas nesse nível de atenção em componentes curriculares teóricos e práticos.

Material e Método

Trata-se de um Estudo de Caso do tipo quanti-qualitativo realizado com docentes de Instituições de Ensino Superior – IES que oferecem Curso de

Graduação em Fonoaudiologia no Estado da Bahia. Estas instituições estão localizadas nos municípios de Salvador e Lauro de Freitas, sendo duas instituições de natureza pública e duas de natureza privada.

Os sujeitos da pesquisa foram docentes que trabalhavam diretamente com o tema da Atenção Primária em disciplinas. Os docentes foram indicados pelos coordenadores dos cursos de cada instituição, conformando um grupo de informantes-chave para a pesquisa. Desta forma, participaram cinco docentes, três de instituições públicas e dois de instituições privadas, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir graduação em Fonoaudiologia; atuar nas IES em Saúde Coletiva com componentes curriculares relacionados à Atenção Primária; e/ou ter ministrado componente curricular relacionado ao tema no período entre julho de 2011 e julho de 2012.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas e análise documental dos Currículos Lattes. Para tal, foram desenvolvidos diferentes instrumentos, a saber: roteiro para análise do Perfil dos docentes e roteiro de entrevista semi-estruturada, abordando questões referentes à concepção de Atenção Primária à Saúde, práticas docentes e formação do fonoaudiólogo para Atenção Primária. As entrevistas ocorreram no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, nos locais de trabalho dos sujeitos, e foram gravadas e posteriormente transcritas. Os currículos dos sujeitos foram acessados no período de 07 a 13 de fevereiro de 2013, por meio da Plataforma Lattes.

A análise dos dados quantitativos foi definida a partir do eixo Perfil Docente, no qual foi realizada a descrição das frequências de aparição das respostas. A análise qualitativa foi realizada a partir da definição de outros dois eixos: Concepções de Atenção Primária à Saúde e Práticas em Atenção Primária. Para o eixo qualitativo Concepções de Atenção Primária à Saúde, foram utilizadas categorias apriorísticas que foram pré-definidas de acordo com os atributos essenciais da Atenção Primária definidos por *Starfield*⁷, a saber: Primeiro contato ou Acesso, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do cuidado. Para o eixo Práticas em Atenção Primária, foram utilizadas categorias não apriorísticas, que emergiram totalmente do contexto das respostas dos sujeitos da pesquisa, a saber: Prevenção de agravos; Visita domiciliar; e Análise de situação de saúde e territorialização.

Ressalta-se que os resultados referentes aos dois últimos eixos serão apresentados por instituição de ensino, de forma a garantir o anonimato dos sujeitos.

O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, sob o parecer nº 134.348/12. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Para apresentação do resultado e discussão, utilizaram-se as letras A, B, C e D para mencionar as instituições participantes da pesquisa.

EIXO I: Perfil Docente

Em relação ao tempo de conclusão de curso de graduação, evidenciou-se que as docentes entrevistadas, todas do sexo feminino, tinham entre sete e dezesseis anos de formação, com média de onze anos. O tempo médio que ocupam cargo docente em Instituições de Ensino Superior no curso de Fonoaudiologia é de nove anos, com tempo mínimo de docência de seis anos e máximo de dezesseis. Na função de docente na área da Saúde Coletiva, o tempo mínimo de ocupação deste cargo é de três anos e o máximo de dez, com média igual a sete anos.

Embora a média seja de nove anos de docência em Fonoaudiologia dentre as docentes entrevistadas, observa-se que a inserção na docência em Saúde Coletiva é mais recente, o que indica um possível reflexo das reformas curriculares pelas quais os cursos passaram, ocorrendo a ampliação do número de componentes de Saúde Coletiva nas ementas curriculares, exigindo assim que docentes fossem se adequando para assumir componentes curriculares desta área. Nas IES baianas, atualmente, estão ocorrendo modificações estruturais nos projetos pedagógicos e nos currículos, bem como capacitações do corpo docente, a fim de que se adequem às novas DCN¹⁷.

O fato de o tempo de docência geral em Fonoaudiologia ser maior que a docência específica em componentes de Saúde Coletiva demonstra que a inserção das docentes nas universidades se deu, portanto, em componentes curriculares específicos da clínica fonoaudiológica, ficando a Saúde Coletiva como espaço mais recente de atuação.

No que se refere à formação acadêmico-profissional (Tabela 1), é possível identificar que em três instituições há docentes que possuem algum tipo de especialização em Saúde Coletiva e/ou o título de especialista na área através do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). O curso de mestrado em Saúde Coletiva foi realizado por docentes de três instituições, e, embora três dentre as cinco docentes entrevistadas possuam doutorado, nenhuma delas o realizou na área da Saúde

Coletiva. Foram consideradas como formação em Saúde Coletiva as áreas correlatas pertencentes à formação das docentes participantes, como Saúde Comunitária e Saúde Pública. Considerando as áreas de conhecimento dos cursos de pós-graduação realizados pelas docentes, tanto *stricto sensu* quanto *latu sensu*, observa-se predominância de áreas não referentes ao campo da Saúde Coletiva.

Desse modo, observa-se que os professores de Saúde Coletiva ainda priorizam as áreas clínicas

Tabela 1: Distribuição geral de títulos de pós-graduação das docentes participantes - nº de docentes (05)

Tipos de pós-graduação	Áreas do conhecimento	
	Saúde Coletiva	Outras temáticas
Especialização ou título de especialista pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia	03	06
Mestrado	03	02
Doutorado	00	03
TOTAL	06	11

Os Nota-se, a partir da formação acadêmica dos sujeitos deste estudo, uma crescente busca por qualificação e adequação ao campo do trabalho na área da Saúde Coletiva. Esta questão coincide com o reconhecimento da Saúde Coletiva enquanto especialidade da Fonoaudiologia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia no ano de 2006, com vistas a ampliar a inserção do fonoaudiólogo na saúde pública, apontando para o desafio de torná-la uma área transversal às demais especialidades da Fonoaudiologia. Todavia, em que pese a busca por qualificação em Saúde Coletiva, nos currículos das participantes sobressaem as especializações em outras áreas do saber, evidenciando que, mesmo para aquelas profissionais já inseridas no campo de ensino da saúde pública/coletiva, a busca por

cursos que contemplem o saber clínico especializado é maior.

Contudo, espera-se que docentes que vêm buscando se capacitar em Saúde Coletiva, através de cursos de pós-graduação, possam assumir nas IES componentes curriculares que atendam a uma formação generalista e propositiva para os futuros fonoaudiólogos.

Ao se analisar o Currículo Lattes das docentes a fim de se obterem informações referentes às produções científicas e participação em eventos, foi possível constatar baixa expressividade em relação à Saúde Coletiva quando comparada às especialidades clínicas da Fonoaudiologia e áreas afins, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2: Frequência geral das publicações científicas das docentes e participação em eventos por área de conhecimento - nº de docentes (05)

Dados extraídos do Currículo Lattes disponível na Plataforma Lattes <http://lattes.cnpq.br/>

	Saúde Coletiva	Outras temáticas
Artigos completos em periódicos, livros e revistas	19,15%	80,85%
Trabalhados publicados em anais de congressos	18,95%	81,05%
Participação em congressos e eventos	12,35%	87,65%

especializadas em sua produção acadêmica e participação em eventos científicos. Este predomínio sugere reflexo da formação biomédica, na qual geralmente ocorre a procura por especialidades desde os anos de graduação em detrimento de uma formação generalista. É importante salientar que o profissional generalista que atua na Atenção Primária não remete ao reducionismo de uma formação deficiente e desqualificada, mas a um profissional cuja finalidade do fazer consiste em construir a saúde da população através de seus meios, saberes e práticas interdisciplinares, atuando com qualidade e resolubilidade dos problemas de saúde da população^{18,19}.

EIXO II: Concepções de Atenção Primária à Saúde

As concepções de Atenção Primária à Saúde das docentes que participaram da pesquisa evidenciaram características que foram relacionadas aos atributos Acesso, Integralidade e Longitudinalidade. Estes dados também foram quantificados, havendo predominância dos dois primeiros atributos, conforme pode ser observado na Quadro 1.

O estágio em saúde coletiva deixou de ocorrer temporariamente em uma das instituições, devido

Quadro 1: Presença dos atributos da atenção primária nas concepções das docentes segundo instituição.

Instituições	Atributos			
	Acesso	Integralidade	Longitudinalidade	Coordenação do Cuidado
A	X	X	X	X
B	-	X	-	-
C	X	-	-	-
D	X	X	-	X

Acesso

Em relação ao Acesso, as docentes das instituições A, C e D consideraram este atributo como fundamental para a Atenção Primária, conforme pode ser observado nos fragmentos que seguem:

“Para mim a Atenção Básica é a porta de entrada do sistema de saúde, de um sistema articulado em rede. Ela é a porta de entrada, mas não é a única porta” (Docente instituição D).

“Entendo que a Atenção Básica é o primeiro contato, o primeiro encontro do profissional da área da saúde com o cidadão” (docente instituição A).

Nas respostas, esse foi o primeiro atributo citado, demonstrando que este pode ser o mais disseminado e considerado como principal no oferecimento dos serviços de saúde no primeiro nível de atenção. O acesso deve ser compreendido como o primeiro contato da população com o serviço de saúde, atendendo às pessoas que chegam a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema⁷. É fundamental que os usuários em potencial percebam a Atenção Primária como acessível,

refletindo na sua utilização. O acesso deve ser compreendido como a possibilidade da consecução do cuidado de acordo com as necessidades e resolubilidade dos problemas de saúde, abrangendo aspectos econômicos, culturais e funcionais de oferta de serviços, compreendendo o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural¹⁴.

Integralidade

Em relação à Integralidade, observa-se na fala das docentes das instituições A, B e D, características que podem ser relacionadas a este atributo, conforme pode ser observado neste fragmento:

“É entender quem são as pessoas que moram naquela região, quais são os seus desejos, o que elas têm, como elas constroem suas vidas, para depois tentar algum tipo de intervenção” (docente da instituição D).

Percebe-se uma compreensão da integralidade do cuidado em um contexto abrangente e com uma visão ampliada sobre a saúde, que considera os aspectos ambientais, sociais, culturais e políticos como determinantes e condicionantes na vida dos sujeitos, e que devem embasar as práticas de saúde na Atenção Primária.

A docente da instituição A também considerou a integralidade como amplo processo de cuidado com foco no sujeito social, conforme pode ser visto no trecho que segue:

“Não adianta chegar lá, resolver aquela doença que ele tem, se o que está causando aquela doença é um problema, por exemplo, ambiental, de falta de saneamento básico... que não tem uma boa alimentação, então não adianta eu fazer só esse trabalho curativo”.

A integralidade é entendida como o cuidado a pessoas, grupos e coletividade, centrado no sujeito histórico, social e político, que está inserido no contexto familiar, meio ambiente e sociedade. Busca-se uma assistência ampliada, transformadora, que não reduz o sujeito à doença e ao aspecto biológico, realizando um atendimento integral que envolve a valorização do cuidado e o acolhimento, identificando problemas de cunho funcional, orgânico ou social^{19,20}.

No que se refere às concepções sobre a Integralidade, as docentes deram ênfase ao cuidado, na recusa em reduzir o paciente apenas ao corpo físico, que supostamente produz o sofrimento e, portanto, gera a queixa. De certo modo, foram observadas na fala da docente da instituição A outras dimensões da Integralidade que, segundo Matos²¹, se caracterizam pela necessidade de reorganização dos serviços e das práticas de saúde, superando os programas verticais e reconhecendo a importância da incorporação dos contextos sócio-econômico-culturais nas análises sobre os problemas de saúde da população. A compreensão dessas dimensões constituindo a integralidade colabora para que as docentes dos cursos de Fonoaudiologia possam incorporar noções de Atenção Primária para além do corpo físico e da doença, proporcionando aos discentes uma visão ampla no que se refere à atenção à saúde através de uma perspectiva do sujeito social, econômico, cultural, individual e coletivo.

Longitudinalidade

O atributo Longitudinalidade foi abordado apenas pela docente da instituição A, através do seguinte relato:

“Então eu tenho que estar atendendo esse paciente, toda a vida dele, né?! Então eu tenho que fazer o pré-natal com ele, tenho que fazer acompanhamento, tenho que fazer, a questão toda

peri-natal, tenho que me preocupar com a forma de nascimento e depois tudo sobre vacinação, amamentação. [...] Então eu tenho que estar atendendo esse paciente, toda a vida dele”.

Percebe-se, assim, que há um reconhecimento da necessidade da Atenção Primária em cuidar dos usuários ao longo do tempo, ofertando ações que acompanhem e atendam estes sujeitos em distintos momentos da vida.

Entretanto, este atributo não foi apontado por docentes de três das quatro instituições participantes, elucidando que o pouco reconhecimento do mesmo pode refletir na prática, uma vez que docentes, através das Instituições de Ensino Superior, apresentam fragilidades quanto ao vínculo com as equipes de saúde e população devido à dinâmica das próprias IES e à baixa articulação ensino-serviço, que ocorre, quase que exclusivamente, por contratos organizativos ou celebração de convênios para uso dos campos de prática.

A longitudinalidade refere-se, portanto, ao acompanhamento do usuário ao longo do tempo, de modo regular para os mais diversos tipos de intervenção na atenção Primária à saúde. A unidade de saúde deve ser capaz de identificar a população eletiva, bem como os indivíduos dessa população, a partir do estabelecimento de vínculo, de laços interpessoais que reflitam na cooperação mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde. Refere-se, portanto, à relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os usuários em suas unidades^{7,22,23}.

No entanto, as IES proporcionam práticas aos estudantes, nas unidades de atenção Primária, de forma descontinuada, pois apresentam dificuldade em se aproximar, em sua totalidade, da realidade do processo de trabalho no SUS, a exemplo de estágios que ocorrem nas unidades apenas uma ou duas vezes na semana e com atendimentos e intervenções interrompidas no período de férias acadêmicas, o que pode dificultar o estabelecimento de vínculo ensino-serviço. Isso não representa necessariamente a ampliação da carga horária destinada aos componentes curriculares de Saúde Coletiva, mas fomenta uma possível reestruturação nas matrizes curriculares, condensando a carga horária de modo que o estudante se aproxime de forma mais efetiva da rotina do trabalho no SUS, no âmbito da Atenção Primária.

Coordenação do cuidado

Por fim, o atributo Coordenação do Cuidado foi apontado pelas docentes das instituições A e D. Podemos perceber a importância desse atributo para Atenção Primária a partir do relato abaixo:

[...] “com o SUS articulado em rede é aquilo (APS) com o centro de reabilitação, com o hospital, com outras unidades de ambulatório, que não tenha aquela visão de tudo na atenção básica. [...] uma coisa que a gente precisa muito na atenção básica é o mecanismo de referência e contrarreferência que ainda é muito difícil na atenção básica” (Docente da instituição D).

Em contrapartida ao que foi dito pela docente da instituição D, a docente da instituição A revela:

“[...] essa questão de você atender o paciente em todas as suas instâncias, desde que ele chegou aqui, até aonde ele vai [...]. Preciso saber o nome dele, da família dele e é mais fácil de visualizar lugar pra encaminhar”.

É comum ainda o destaque à referência e contrarreferência, no entanto, esta questão representa um desafio no que tange à articulação entre os níveis e serviços de saúde do Sistema Público brasileiro, pois a comunicação entre os serviços ainda é insuficiente para que haja integralidade e acompanhamento dos usuários pelos serviços envolvidos no cuidado.

As docentes das duas instituições citadas apontaram a necessidade e a importância de articulação entre os diversos pontos de cuidado de uma rede de atenção à saúde, o que demonstra o reconhecimento do quanto é imprescindível o contato entre diferentes profissionais da saúde quando se pensa a efetivação de um cuidado integral e coordenado, conforme aponta a literatura.

A Coordenação do cuidado pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde relacionados a uma determinada intervenção, que devem estar sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum. A essência da coordenação é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e atendimentos anteriores e o reconhecimento daquela informação, na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento. Logo, a coordenação assistencial seria um atributo organizacional dos serviços de saúde que se traduz na percepção de continuidade dos cuidados na perspectiva do usuário^{7,24}.

É preciso, portanto, incorporar noções e práticas que se aproximem dos sistemas de informação em saúde, da realização de registros bem elaborados em prontuários, da valorização do saber científico das demais profissões e, sobretudo, da atuação de maneira multi e interdisciplinar para resolubilidade dos problemas de saúde da população⁷, indo além da exclusividade da prática de encaminhamento apontada pelas docentes.

EIXO III: Práticas em Atenção Primária

No que se refere às práticas pedagógicas voltadas para o ensino e prática na Atenção Primária, pôde-se observar três principais ações que são propostas pelas docentes, a saber: Práticas de prevenção de agravos, Realização de visitas domiciliares e Realização de análise da situação de saúde e territorialização, conforme pode ser observado na Tabela 3.

Quadro1: Ações desenvolvidas na atenção primária das docentes segundo instituição

Instituições	Categorias		
	Prática de Prevenção de Agravos	Visitas domiciliares	Análise de Situação de Saúde e territorialização
A	X	-	-
B	X	X	-
C	-	-	-
D	-	X	X

a dificuldades de articulação com a Secretaria Municipal de Saúde para prover campo de estágio e insegurança nos campos anteriormente pactuados. Nas demais, os estágios em saúde coletiva ocorrem prioritariamente em bairros periféricos que possuem Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Em uma das instituições participantes, os estágios são inseridos nos semestres iniciais do curso, aproximando os estudantes ao campo da saúde coletiva desde o primeiro contato com a IES, favorecendo uma formação crítico-reflexiva ao lidar com a realidade na qual se insere. Tal fato não ocorre nas outras três instituições, quando os estágios são inseridos somente nos semestres finais, quando a prática clínica reabilitadora já foi construída e sedimentada ao longo do curso.

Um estudo recente aponta que, de 32 cursos de Fonoaudiologia distribuídos pelo Brasil, 13 ofertam ao menos uma disciplina cujo tema central refere-se à Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Fonoaudiologia Preventiva ou Fonoaudiologia Comunitária; outros 30 cursos ofertam ao menos uma disciplina com o tema central em Saúde Coletiva, Saúde Pública, Políticas de Saúde, Gestão em Saúde, Epidemiologia ou Fonoaudiologia, saúde e sociedade; enquanto que 19 ofertam estágio em Saúde Coletiva/Pública, Fonoaudiologia Comunitária ou em Promoção da Saúde. Estes dados evidenciam que a inclusão de conteúdos da área da Saúde Coletiva em todos os cursos aponta para o atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais, com formação profissional que atenda ao sistema de saúde vigente no país. No entanto, a ausência de mais disciplinas de estágio pode gerar uma série de reflexões sobre qual é a compreensão de como estes devem ocorrer, e se ainda há privilégio da clínica especializada em detrimento das práticas na Atenção Primária¹⁰.

Práticas de prevenção de agravos

Para esta categoria, as docentes das instituições A e B consideraram importante abordar esse tema desenvolvendo ações e incorporando-as na formação dos estudantes de Fonoaudiologia. Exemplificando, segue trecho da fala da docente da instituição A:

“Na clínica daqui, porque o serviço aqui é puramente clínico, os estudantes fazem essas atividades de educação em saúde com os pacientes

e não são só pacientes de Fonoaudiologia. Como na clínica tem outros serviços como fisioterapia, nutrição, enfermagem, as estudantes fazem pra todos eles. Fazemos feira de saúde, seminários, construímos panfletos para distribuir nas comunidades aqui em volta e até mesmo dentro da clínica” [clínica-escola].

Atualmente, a exemplo da resposta dada pela docente da instituição A, apesar de o fonoaudiólogo estar nos serviços públicos desde a década de 80, ainda é comum encontrar o predomínio de práticas preventivas desenvolvidas de maneira isolada, desconsiderando os aspectos sociais, familiares, culturais, religiosos e políticos dos usuários e seus territórios. Ademais, chama a atenção o fato de estas práticas serem desenvolvidas nos espaços da clínica-escola, e não nos serviços territorializados, o que revela uma falta de clareza em relação à Atenção Primária. É, portanto, preciso avançar na inserção dos estudantes em serviços da rede primária de saúde, bem como na incorporação de práticas voltadas para a integralidade do cuidado, ou seja, que extrapolem o foco preventivista.

Para superar este modelo, é necessário que os currículos adotem perspectivas inter e multidisciplinares, deslocando o eixo da formação, centrado na assistência individual e na doença, para um processo de formação contextualizado, considerando as diversas dimensões do cuidado, instrumentalizando os profissionais para enfrentar os problemas da população em diferentes cenários^{25,26}. Desse modo, os cursos de Fonoaudiologia podem potencializar o aprendizado através de recursos e ferramentas utilizadas na Atenção Primária, a exemplo do matriciamento, territorialização, clínica ampliada e trabalho multiprofissional e interdisciplinar junto à equipe de saúde.

Realização de visitas domiciliares

As docentes das instituições B e D relataram sobre a importância de se aproximarem as atividades acadêmicas das práticas de saúde nos serviços da Atenção Primária. A docente da instituição B revela:

“A gente também conseguia fazer visita domiciliar, que eu achava superimportante”.

Uma das possibilidades de agir em situação de realidade é a visita domiciliar, que está inserida na prática docente da instituição B, conforme relatado

no trecho já citado, e também observada na fala da docente da instituição D:

“[...] meu dia-a-dia é dentro da atenção básica, dentro da Estratégia de Saúde da Família, a gente vai fazer visita domiciliar”.

Os relatos feitos pelas participantes não detalham a maneira como as visitas domiciliares ocorrem, tampouco o objetivo e ações desenvolvidas nesta, o que deve ser mais bem explorado em novas pesquisas. De toda forma, chama atenção o fato de esta prática ser pouco desenvolvida pelos docentes.

Neste sentido, reconhece-se que a visita domiciliar ensina ampla visão das condições reais de vida e de saúde da família e possibilita a interação entre os profissionais e os usuários em ambientes familiar e social, através do conhecimento do cotidiano, da cultura, dos costumes, das crenças de uma determinada sociedade, o que torna essas vivências enriquecedoras para ambos²⁷. Assim, deve ser realizada pelos estudantes junto aos docentes e profissionais da Saúde da Família, favorecendo o reconhecimento da realidade sobre a qual devem refletir e propor mudanças, possibilitando uma atenção efetivamente integral. É necessário, portanto, colocar os graduandos frente à realidade do SUS, articulando a prática com a teoria, com vista a estimular o pensamento crítico reflexivo sobre a construção social do sistema de saúde brasileiro.

Diante disso, o redirecionamento do modelo de atenção coloca a necessidade de transformação do processo de trabalho, exigindo de seus atores maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, contribuindo para gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre educação e trabalho na saúde, que perpassa a visita domiciliar^{7,8,18}.

Realização de Análise de situação de saúde e territorialização

A categoria Análise de situação de saúde e territorialização foi construída a partir das falas das docentes da instituição D, que referiram como práticas na Atenção Primária a realização de mapeamentos e análise da situação de saúde dos territórios onde os estudantes estão inseridos.

“A gente vai mapear o território, a gente trabalha muito com epidemiologia em saúde, levantamento epidemiológico rápido que a gente faz para conhecer as principais necessidades de saúde daquela família, daquela casa que a gente

visita, se está de acordo com a ficha que tem dentro da unidade de saúde, se os problemas são diferentes, o quê que a epidemiologia pode fazer para melhorar em prol daquela comunidade, daquela família”.

A territorialização é um dos pressupostos básicos para o trabalho na APS. Essa tarefa possui pelo menos três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação das equipes, de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes como os centros de referência²⁸.

Assim, para uma atuação mais eficiente na APS, é importante conhecer as características da unidade de saúde, o perfil da população atendida em sua área de abrangência, pois as ações coletivas devem levar em consideração a situação socioeconômica e cultural, origem e costumes da população, uma vez que sem essas informações é impossível realizar ações efetivas para atender as suas necessidades.

Para isso, é importante que os estudantes experimentem a imersão no território, criando estratégias de mapeamento dos problemas de saúde da população que envolva educação, esporte, lazer, alimentação, trabalho e saneamento básico, sendo possível a partir de então identificar as prioridades e utilizar o estudo epidemiológico para produzir informações e redefinir conhecimentos, delineando estratégias para concretização das ações em saúde, de modo que se possa dialogar com a realidade da comunidade mapeada, possibilitando a resolubilidade dos problemas de saúde.

Assim, a inserção de práticas de territorialização e análise de situação de saúde é fundamental para a formação do fonoaudiólogo na Atenção Primária. Neste contexto, a aproximação com conhecimentos da Epidemiologia demonstra uma importante ampliação da prática. Entretanto, sugere-se que novos conhecimentos sejam incorporados a este processo, sobretudo advindos do Planejamento em Saúde e das Ciências Sociais em Saúde, de forma a não reduzir a análise de situação da saúde à quantificação de agravos da população.

Conclusão

Reconhece-se que este estudo teve como limitação a não verificação em campo do ensino da Atenção Primária nos cursos de Fonoaudiologia.

Entretanto, foi possível conhecer e problematizar um conjunto de reflexões e questões referentes à dimensão pedagógica da formação dos estudantes de Fonoaudiologia das diferentes instituições de ensino do estado da Bahia com ênfase na Atenção Primária, sendo necessárias novas pesquisas no sentido de ampliar o conhecimento acerca da temática.

Em relação ao perfil das docentes, foi possível perceber que, de forma geral, o campo da Saúde Coletiva não ocupa lugar central no espaço científico de formação e de publicação acadêmica na realidade das docentes, já que há um predomínio do interesse profissional nas especialidades clínicas e nos processos de cuidado relacionados a patologias, em detrimento de formação ou de realização de pesquisas no âmbito da APS. Ademais, a inserção tardia na condução de componentes curriculares deste campo pode ocasionar dificuldades em relação à compreensão e desenvolvimento de práticas na Saúde Coletiva, levando em consideração o contexto de um SUS que ainda está em processo de desenvolvimento e consolidação.

Percebe-se que o conhecimento e a compreensão das docentes acerca dos atributos da APS não estão totalmente consolidados, sendo que as práticas docentes também reforçam esta evidência, uma vez que aspectos positivos, como a realização de visitas domiciliares, análise de situação de saúde e territorialização coexistem com práticas de prevenção descontextualizadas das reais necessidades de saúde das comunidades, focadas na doença, além de intervenções clínicas fragmentadas.

Neste sentido, faz-se necessário incorporar nos estágios e atividades práticas as dimensões do cuidado na Atenção Primária, compreendendo o porquê de cada atividade e qual o objetivo que se deseja alcançar, de modo a provocar nos estudantes a reflexão de como as políticas públicas de saúde e o desenvolvimento de ações e serviços, em caráter multiprofissional e interdisciplinar, podem garantir uma qualidade de vida para sujeitos e grupos, possibilitando ao estudante agir sobre a realidade a que estão sujeitas as organizações atuais do sistema de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública* 2004;

20(5): 1400-10.

2. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(2): 490-8.

3. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. *Rev Bras Educ Med*. 2010; 34(2): 207-15.

4. Barreto SS, Castro L. Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(1): 201-10.

5. Trenche MCB, Vicentin MCG, Pupo AC. Integração ensino e serviço na formação em saúde: a experiência do Pró-Saúde II-PUC-SP e Supervisão Técnica de Saúde da Fó-Brasilândia/SMSSP. *Distúrbios da Comunicação*. 2014; 26(4): 822-33.

6. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. São Paulo: *Saúde Soc*; 2011. p. 884-99.

7. Starfield B. Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

8. Paim JS. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA; 2006.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2014.

10. Melo GA, Fontanella BJB, Demarzo MMP. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde: origens e diferenças conceituais. *Rev APS*. 2009; 12(2): 204-13.

11. Nascimento EN, Gimenez-Paschoal, SR. Avaliação de estudantes sobre práticas de ensino em Disciplina de um Curso de Fonoaudiologia do Estado de São Paulo. *Distúrbios da Comunicação*. 2014; 26(3): 439-51.

12. Arce VAR, Santos DM. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família como espaço de integração educação-trabalho: a experiência do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. *Distúrbios da Comunicação*. 2014; 26(4): 834-9.

13. Garcia VR, Di Ninno CS. Diretrizes Curriculares Nacionais. In: Marchesan IQ, Silva

- HJ, Tomé MC. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. p.1055-9.
14. Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP. A Formação Profissional do Fonoaudiólogo para a Atenção Primária à Saúde. In: Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP, Advíncula KP. A Prática Fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde. São José dos Campos, São Paulo: Pulso Editorial; 2013. p.181-90.
15. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. Rev Cienc Med. 2007; 16(1): 31-41.
16. Arce VAR, Lopes SMB, Santos JN. Processo de Trabalho em Saúde na Perspectiva do Território. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia. São Paulo: Guanabara Koogan; 2014. p.766-71.
17. Nardi VD, Cardoso C, Araújo RPC. Formação Acadêmico-Profissional dos Docentes Fonoaudiólogos do Estado da Bahia. Rev CEFAC. 2012; 14(6): 1122-38.
18. Feuerwerker LCM. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. Olho Mágico. 2003; (10): 21-6.
19. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Rev Bras Enferm. 2006; 59(4): 532-7.
20. Machado MFS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. Cien Saude Colet. 2007; 12(2): 335-42.
21. Mattos RA. Os Sentidos da Integralidade. Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ - CEPESC – ABRASCO; 2006.
22. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/ continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Cien Saude Colet. 2011; 16 (Supl. 1): 1029-42.
23. Baratieri T, Mandú ENT, Marcon SS. Compreensão de Enfermeiros sobre Vínculo e Longitudinalidade do Cuidado na Estratégia Saúde da Família. Cienc Enferm. 2012; 18(2): 11-22.
24. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Cad Saude Publ. 2010; 26(2): 286-98.
25. Marin CR, Chun RYS, Silva RC, Fedosse E, Leonelli BS. Promoção da Saúde em fonoaudiologia: ações coletivas em equipamentos de saúde e de educação. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2003; 8(1): 35-41.
26. Casanova IA, Moraes AAA, Ruiz-Moreno L. O ensino da promoção à saúde na graduação de Fonoaudiologia na cidade de São Paulo. Pro-Posições. 2010; 21(3): 219-34.
27. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. Cogitare Enferm. 2009; 14(4): 667-74.
28. Pereira MPB, Barcellos C. O território no programa da Saúde da Família. Hygeia. 2006; 2(2): 47-55.