



Formação profissional em Fonoaudiologia: o relato de experiência de uma estudante no Programa de Educação pelo Trabalho - PetSaúde - Saúde Mental

Professional training in speech therapy: the
experience report of a student in Education
Program at Work - PetSaúde - Mental Health

La formación profesional en la terapia del
habla: el informe de la experiencia de un
estudiante en el Programa de Educación
en el Trabajo - PetSaúde - Salud Mental

*Maria Cecilia Bonini Trenche**

*Raissa Bouman de Oliveira***

*Maria Cristina Vicentin****

*Altair Cadrobbi Pupo*****

* Fonoaudióloga, Professora Titular do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, SP, Brasil.

** Fonoaudióloga, graduada em Fonoaudiologia na PUC-SP, estudante da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da PUC-SP

*** Psicóloga, Professora Assistente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da PUC-SP.

**** Fonoaudióloga, Professora Associada do Curso de Fonoaudiologia da PUC-SP.

Contribuição dos autores:

MCBT: orientou a pesquisa nas diferentes etapas e participou da preparação e redação final do manuscrito.

RBO desenvolveu a pesquisa, estruturada a partir do relato oral e escrito da experiência, contribuindo com a análise e redação.

MCGV e ACP contribuíram com a análise da experiência e escrita final do manuscrito.

E-mail para correspondência: Altair Cadrobbi Pupo lilapupo@puensp.br

Recebido: 21/04/2015

Aprovado: 03/07/2015



Resumo

Este trabalho analisa a contribuição do Programa de Educação pelo Trabalho- PetSaúde do Ministério da Saúde do Brasil, à formação profissional do fonoaudiólogo no campo da Saúde Mental. O programa visa o aperfeiçoamento e especialização em serviço de profissionais da saúde e a iniciação de graduandos no trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de um relato de experiência, que traz o percurso formativo de uma estudante do curso de Fonoaudiologia nesse programa, realizado por meio de narrativa, recorrendo a anotações, relatórios e material bibliográfico secundário sobre a Política Nacional de Saúde Mental e a formação do Fonoaudiólogo. A narrativa propiciou a reflexão sobre essa vivência, que envolveu investigação e intervenção em equipe multiprofissional com foco interdisciplinar, pautada na lógica da clínica ampliada e no uso de suas ferramentas (genograma, ecomapas, itinerários). Além disso, essa experiência propiciou a iniciação da estudante na Política Nacional de Saúde Mental, preparando-a para a atuação em serviços que constituem a rede de atenção integral à saúde mental e a reflexão crítica dos modelos assistenciais presentes nesse campo.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Fonoaudiologia; Saúde Mental; Currículo. Setor Público.

Abstrat

This paper analyzes the contribution of the PetSaúde Program of Health Ministry of Brazil, to the speech therapist vocational training in the field of Mental Health. The program aims to improvement health professionals in services and the undergraduate initiation at work in the brazilian public Unified Health System (SUS). This is an experience report, that brings the training path of a speech therapy course student in this program, using narratives procedures such as notes, reports and secondary publications about National Mental Health Policy and vocational training of speech therapist. The narrative provided reflection on this experience, which involved research and intervention in multidisciplinary team with an interdisciplinary focus, based on the expanded clinical logic and the use of their tools (genogram, ecomaps, itineraries). In addition, this experience led to the initiation of the student in the National Mental Health Policy, preparing her for the role services that make up the network of full mental health care and the critical reflection of the care models in this field.

Keywords: Health Education; Speech, Language and Hearing Sciences; Mental Health; Curriculum; Public Sector.

Resumem

En este trabajo se analiza la contribución del Programa de Educación para la formación profesional en PetSaúde del logopeda en el campo de la Salud Mental. El programa tiene como objetivo la mejora y la experiencia de los profesionales de salud en área de servicio y la iniciación de pregrado en el trabajo en el Sistema Único de Salud (SUS). Se trata de un relato de experiencia que trae la trayectoria de formación de un estudiante curso de la terapia del habla en este programa, logrado a través de la narrativa, utilizando notas, informes y publicaciones secundarias sobre la Política Nacional de Salud Mental y la formación profesional, terapeuta del habla. La narrativa proporciona la reflexión sobre esta experiencia que involucró a la investigación y la intervención en equipo multidisciplinar con un enfoque interdisciplinario, basado en la lógica clínica ampliada y el uso de sus herramientas (genograma, ecomapas, itinerarios). Además, esta experiencia llevó a la iniciación del estudiante en la Política Nacional de Salud Mental, preparándola para los servicios de función que conforman la red de atención integral de la salud mental y la reflexión crítica de los modelos de atención existentes en este campo.

Palabras claves: Educación en Salud; Fonoaudiología; Salud Mental; Curriculum Sector Publico;

Introdução

Contemporânea ao movimento de Reforma Sanitária Brasileira, a Política Nacional de Saúde Mental do Sistema Único de Saúde (SUS) está alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e defende mudança do modelo de atenção e gestão das práticas de saúde.

Com características próprias o processo de Reforma Psiquiátrica ao longo das últimas décadas promoveu e vem promovendo importante debate sobre práticas, saberes, valores culturais e sociais que envolvem concepções de loucura e sofrimento psíquico, métodos terapêuticos e políticas públicas.

A Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216/01) se contrapõe à institucionalização de pessoas com transtornos mentais e aos métodos utilizados pela psiquiatria clássica, pautados na exclusão social e na medicalização dos problemas de saúde. Vem consolidando um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e oferece cuidados utilizando-se de recursos que a comunidade dispõe ⁽¹⁾.

Os eixos principais desse modelo são: a desinstitucionalização e redução pactuada e programada dos leitos psiquiátricos; a organização, qualificação, expansão e fortalecimento da rede de serviços de saúde mental substitutivo formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), incluindo atenção básica; o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental e a garantia de tratamento digno e com qualidade ⁽²⁾.

Esse modelo assistencial vem exigindo transformações profundas nos modos de conceber o cuidado e organizar os serviços, implicando a definição de novos perfis profissionais ⁽³⁾.

O descompasso entre a formação dos novos profissionais de saúde e a implementação de modelos assistenciais consoante aos princípios e diretrizes do SUS tem sido apontado no campo da saúde mental como responsável pelas dificuldades na implementação de políticas promotoras da Reforma Psiquiátrica ⁽⁴⁾.

Os recursos e programas existentes têm se mostrado insuficientes para as necessidades de formação dos trabalhadores da rede de saúde mental. Muitos trabalhadores que atuam nesse campo

não participaram do movimento político no qual se pautou a Luta Antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica ⁽⁵⁾ e, muitas vezes, são egressos de escolas, que ainda fazem formação com base no modelo de atenção biomédico, cuja prática clínica é pautada em saberes tecnológicos específicos da área de formação baseados na lógica da relação queixa-conduta, reduzida à aprendizagem de procedimentos e tecnologias diagnóstico-terapêuticas prévias, que pouco consideram as diversas e complexas dimensões do adoecer ⁽⁶⁾.

Os profissionais formados nessa perspectiva têm demonstrado dificuldades para exercer novas práticas e novos saberes necessários para consolidar as propostas da reforma psiquiátrica, desacelerando o processo de construção do cotidiano dos serviços que trabalham no modelo da atenção psicossocial ⁽⁷⁾. Neste modelo a abordagem e intervenção está a cargo das equipes multidisciplinares e não de profissionais que atuam isoladamente, tampouco se fecha ao saber de uma ou outra especialidade, pois dada a complexidade dos problemas relacionados à saúde mental, as práticas nesse campo envolvem questões biológicas, sociais e econômicas, de relacionamento familiar. E ultrapassam assim as próprias fronteiras da saúde para se constituírem como práticas intersetoriais (educação, trabalho, assistência social, transporte etc.).

Estudo recente sobre a atuação do fonoaudiólogo nos CAPS do Estado de São Paulo mostra que, nos últimos anos, vem crescendo gradativamente a inserção do fonoaudiólogo nessas instituições ⁽⁸⁾. A pesquisa mapeou 289 CAPS e constatou presença de fonoaudiólogos em 31 deles, sendo que 46,7% destes atuavam em CAPS Infantil. Há ainda poucos estudos sobre a atuação da Fonoaudiologia no campo da saúde mental, a maioria trata da clínica da infância ⁽⁹⁾.

Recentemente, o Grupo de Trabalho de Saúde Mental do Departamento de Saúde Coletiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) em parceria com Conselho Regional e Federal de Fonoaudiologia realizou um conjunto de oficinas em diversas regiões do país com o objetivo de sensibilizar e discutir a participação do fonoaudiólogo na Política Nacional de Saúde Mental.

O Ministério da Saúde, em 2011, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação para a Saúde (SGTES), articulando dois programas já existentes - Programa de Reorientação da Formação em saúde (Pró-Saúde) e Programa de Edu-

cação pelo Trabalho (PetSaúde), o que resultou no ProPetSaúde - convidou as Instituições de Ensino Superior em parceria com Secretarias Municipais de Saúde a formarem grupos tutoriais, envolvendo profissionais e estudantes para o desenvolvimento de trabalho de qualificação da atenção em saúde, em consonância com as necessidades dos serviços e de produção de conhecimento.

Mediante a participação nesse edital a PUC-SP, que já desenvolvia, desde 2008, junto ao Ministério da Saúde, o Pró-Saúde II numa parceria com a Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Fó Brasilândia da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)-Norte da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo (SSMSP), pode aprofundar a formação no campo da Saúde Mental nesse território^{10,11}.

Esta comunicação traz a experiência de formação de uma estudante do quarto ano do curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), SP, Brasil, que participou de um grupo tutorial do PetSaúde no âmbito do referido PropetSaúde, realizado junto à Rede de Atenção Psicossocial e Cuidados com a Pessoa com Álcool e outras Drogas. Este PetSaúde incluiu 24 estudantes de Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social e 12 preceptores numa ação interdisciplinar em atividades nos serviços da rede pública de saúde, abrindo possibilidades de fortalecer a formação profissional de estudantes desses três cursos para o SUS no campo da saúde mental e de trazer questionamentos para os modos instituídos de formação. As pesquisas desenvolvidas pelo PetSaúde foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP sob o no. 446.241.

Para a análise dessa experiência foi utilizada a narrativa como um dispositivo de reflexão sobre o processo de formação da estudante. O uso da narrativa fundamenta-se em trabalhos que ressaltam suas qualidades como método de pesquisa qualitativa no campo da Saúde Coletiva e, por conseguinte da Saúde Mental. Comuns em estudos antropológicos e etnográficos, as abordagens narrativas são bastante utilizadas nas pesquisas no campo da saúde coletiva⁽⁷⁾. A narrativa, geralmente de cunho participativo, envolve o(s) narrador(es) na reconstrução de sua experiência, na análise de sua implicação e dos efeitos produzidos.

A estudante, ao trazer sua experiência de participação no PetSaúde, retoma conceitos, revê a metodologia de formação e reflete sobre aspectos do aprendizado realizado em diferentes cenários.

Para tecer a narrativa utilizou-se de modo combinado anotações, relato espontâneo da experiência, gravado e transcrito, e referências teóricas, o que possibilitou aprofundar questionamentos sobre o modo instituído de formação curricular do fonoaudiólogo.

Contextualização

O PetSaúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade¹². Constitui-se como uma das estratégias do Programa de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde III) de iniciativa da SGTES, integrando a Política de Formação Profissional do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC).

O PróPetSaúde III da PUC-SP foi proposto por professores da Faculdade Ciências Humanas e da Saúde em parceria com a STS da Fó-Brasilândia (CRS- Norte-SSMSP), com o título - “Aprimoramento do cuidado em Saúde Mental: a presença da Atenção Básica”, tendo por objetivos: 1) Identificar a incidência de casos e analisar o acesso às ações de cuidado na rede de saúde em relação aos transtornos mentais no território; 2) Identificar os itinerários terapêuticos e de auto-cuidado dos usuários já inseridos em ações de saúde mental; 3) Caracterizar as situações de vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais; 4) Identificar, apoiar e qualificar as ações já existentes realizadas pelos profissionais de saúde e o desenvolvimento de projetos de prevenção relativos aos cuidados em saúde mental; 5) Apoiar a integração da rede de saúde mental, reabilitação e da atenção básica e a superação de intervenções setorializadas e fragmentadas no território; 6) Construir metodologias de escuta que qualifiquem a atuação do programa saúde da família no diagnóstico de demandas em saúde mental e no desenvolvimento de estratégias de cuidado; 7) Construir instrumento de monitoramento e avaliação das ações dos serviços na atenção e promoção de saúde mental; 8) Construir uma rede temática de troca de saberes na universidade relativa aos transtornos mentais e fomentar a construção de um grupo de pesquisa; 9) Qualificar a formação dos estudantes na área da saúde mental, de acordo com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, por meio de estudos,

pesquisas e inserção no campo, com ênfase na atenção básica¹³.

Essa proposta tomou as necessidades dos usuários como fonte de produção de conhecimento e pesquisa, e por isso todas as atividades tiveram como tripé a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

Os itinerários de formação: aprendendo o SUS com e pelo SUS

A experiência do PetSaúde desenvolvida entre agosto de 2012 e dezembro de 2014 além da formação de 24 estudantes e 12 preceptores trabalhadores dos serviços, incluiu dois tutores e uma coordenadora geral, todos com bolsas financiadas pela SGTES/MS. O PróPetSaúde propôs uma pesquisa-ação com o objetivo de mapear e posteriormente construir e analisar os itinerários de cuidados e autocuidado dos casos selecionados pelos serviços. Foram formados dois grupos tutoriais, um com foco no cuidado de pessoas com transtorno mental e outro nas pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

As unidades de saúde UBS Silymarya Rejane Marcolino Souza e a UBS Augusto Ayrosa Galvão foram indicadas pelo Comitê Gestor Local, que fez a cogestão do projeto, para o desenvolvimento da pesquisa. Ambas estão situadas no Distrito de Saúde Brasilândia Fó Brasilândia no extremo norte do Município de São Paulo, SP, Brasil. A primeira é uma Unidade Básica mista, com modelo de atendimento tradicional e o modelo da Estratégia da Saúde da Família (ESF). A segunda só atua na Estratégia da Saúde da Família (ESF), e ambas são apoiadas pelo NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). A rede de atenção psicossocial também compôs esse PetSaúde: CAPS Álcool e drogas, Infantil e Adulto (Centro de Atenção Psico social), CECCO (Centro de Convivência e Cooperativa). Os casos selecionados na rede de atenção psicossocial eram os de abrangência dos territórios das duas UBS.

O processo de trabalho e de formação foi estruturado em três atividades principais: 1) o trabalho de planejamento, reflexão e avaliação das ações da pesquisa no grupo tutorial; 2) o trabalho em campo caracterizado pela atuação interprofissional em visitas aos equipamentos das redes no território, visitas ao domicílio de usuários, acolhimento e entrevistas, oficinas etc.; 3) o trabalho de estudo, preparação de seminários, produção de registros e de relatórios.

O trabalho de campo era sempre estruturado por um grupo, formado por uma dupla de estudantes, o preceptor e outros profissionais da rede de serviços do território envolvido com o usuário cujo cuidado era objeto da pesquisa-ação desenvolvida pelo PetSaúde.

Estar em campo concomitante à formação teórica propicia um sentido diferente para o estudo e aprofundamento conceitual. O contato com o cotidiano dos serviços motiva a busca pela compreensão de situações vividas estruturadas pela implantação de políticas públicas e de seus programas e estratégias, dando sentido à necessidade do estudo, levando a ampliar horizontes, fazendo ver que existem outras práticas para além das conhecidas, na clínica ou nos consultórios; conhecendo e experienciando possibilidades de ação na perspectiva da clínica ampliada; e compreendendo que saúde coletiva pode ter resolutividade e transformar a vida das pessoas, propiciando saúde e qualidade de vida.

O trabalho de campo também foi estratégico para apoiar a integração das redes de saúde mental, reabilitação e atenção básica. Nos encontros com outros trabalhadores buscava-se superar intervenções setorializadas e fragmentadas no território, que ainda são hegemônicas, por meio da prática da integralidade da atenção em saúde.

A pesquisa-ação, por sua própria natureza, nos colocou em busca de conhecimentos sobre o território, sobre a rede de serviços de saúde, sobre os processos de trabalho no cuidado em saúde mental, permitindo nos aproximar dos casos e demandas de saúde mental da rede básica e dos demais serviços da rede psicossocial.

A elaboração de mapas de itinerários do cuidado constituiu-se em um dispositivo de visibilização dos casos e, ao mesmo tempo, de produção do cuidado no território, pois contribuíram para ativar a participação e o protagonismo de usuários, trabalhadores/preceptores e alunos no processo.

O itinerário é uma ferramenta da clínica ampliada para o trabalho no território, que articulada à singularidade de vida do usuário, além de ser um sinalizador da ação em rede, funciona como crivo de análise e de intervenção a um só tempo¹³. Do mesmo modo ao focalizar os itinerários de formação do PetSaúde em relação a estudantes e trabalhadores, entende-se que o que está ou estava em jogo é a transformação dos sujeitos que se engajam neste trabalho. A coerência entre o arcabouço teórico da formação e a metodologia de trabalho da pesquisa em campo, permitiu aos participantes desta experiência uma vivência em diferentes cenários de aprendizagem, diferenciando essa formação da comumente desenvolvida por cursos de gradua-

ção que fundamentam seu ensino na transmissão cognitiva ou num formato centrado em conteúdo¹³. Deste modo, a noção de *itinerário de formação* se impôs aos participantes como uma metodologia que privilegia a produção de um plano comum, o da experiência formativa, reunindo a diversidade dos atores na singularidade de seus percursos¹³.

Para ampliar o conhecimento sobre o território, fomos orientados a percorrer o território de maneira a conhecer não só serviços envolvidos, mas as microrregiões, procurando caracterizar a realidade local e os recursos de que dispunham as pessoas que moravam naquela comunidade.

Participamos das rotinas de diversos serviços e fomos sistematizando essa experiência em relatórios e memórias. Processamos as informações coletadas no estudo de campo em reuniões junto com preceptores, bolsistas e tutores. Nesse primeiro momento já foi possível ver que havia muito a conhecer sobre o território e serviços e que teríamos que ter sempre essa preocupação de compreender o contexto para propor qualquer tipo de intervenção.

Como os alunos bolsistas estavam em momentos diferentes de estágios da formação, foi necessário constituir uma base conceitual que nos ajudassem a conhecer a lógica do modelo assistencial que o SUS, da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental e conhecer a Reforma Psiquiátrica para entender seu contexto e sua luta. Durante o projeto fomos percebendo a importância do trabalho coletivo em equipe e em rede, sobretudo, quando se tem como foco uma realidade tão complexa como é a do cuidado no campo da saúde mental.

Nesse sentido, entende-se a importância do formato metodológico desse projeto, possibilitando a todo tempo analisar o processo para enfrentar as dificuldades e ao mesmo tempo atender necessidades de formação dos alunos e preceptores. O diálogo no grupo (preceptores e estudantes) nos sub-grupos (preceptores, estudantes e outros profissionais de diferentes serviços), dando sentido ao trabalho coletivo se contrapunha ao que geralmente acontece na formação uniprofissional, na qual o processo aprendizagem se dá individualmente, sobre o enfoque prevalente de uma disciplina e dentro de uma instituição.

Uma atenção psicossocial que se diz integral não pode ser realizada de modo fragmentado por especialidades (psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional, fonoaudiologia etc.) porque nenhuma dessas disciplinas dá conta sozinha das necessidades de um usuário do campo da saúde mental.

Outra ação importante que compôs o itinerário de formação foi a participação na Semana da Luta Antimanicomial organizada pelo curso de Psicologia, integrando o coletivo do CRP (Conselho Regional de Psicologia), que anualmente organiza a mobilização de profissionais, usuários e familiares, em um ato público de repúdio às formas de institucionalização da pessoa com transtornos mentais com cartazes e gritos de guerra para sensibilizar as pessoas na rua. Participaram desse ato usuários de serviços como CAPS, pessoas que moram nas Residências terapêuticas, profissionais e estudantes. Na PUC-SP durante essa semana ocorreram discussões de filmes no Centro Acadêmico de Psicologia e uma mesa redonda composta por dois usuários do CAPS, militantes que contaram suas experiências em manicômios e uma terapeuta ocupacional que trabalha em um CAPS Adulto na cidade de São Paulo.

O envolvimento com toda essa mobilização contribuiu para um melhor posicionamento dos estudantes frente às questões que precisam ser mais bem entendidas, não só pelos profissionais, mas pela sociedade. Nela compreende-se a necessidade de aliar técnica à política e não se furta ao embate com forças que insistem na sociedade na negação da diferença e diversidade humana e no desrespeito aos direitos humanos.

Uma equipe formada por duas estudantes e uma preceptora (terapeuta ocupacional) que trabalha no Centro de Convivência e Cooperativa (Cecco) da Fó Brasília se responsabilizou por acompanhar o cuidado de um caso, que será apresentado de modo bastante resumido com o objetivo de exemplificar os itinerários de formação dos estudantes no Pet. Luís (nome fictício), 24 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, apresentava sintomas de isolamento e de ouvir vozes, foi indicado para o projeto Pet Saúde pela equipe da UBS Augusto Galvão. A única fonte de renda da família provinha da mãe que era catadora de papelão, o irmão mais velho se encontrava na época desempregado. Moravam num barraco em área de invasão.

A partir de uma visita domiciliar realizada para conhecer a família, constatou-se que as dificuldades, em grande parte, relacionavam-se à vulnerabilidade social, empobrecimento na rede de relações sociais e fragilidade nas relações familiares. O caso demandava uma maior articulação em rede, envolvendo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), UBS de referência e recursos da comunidade. Os retornos foram agendados para Luís no CECCO, que propiciaria acesso a atividades de esporte,



lazer e cultura. Também se percebeu que apesar de ter direito a isenção da tarifa do ônibus, Luís não fazia uso do transporte coletivo, o que contribuía para a restrição de seus itinerários. Na entrevista com a mãe realizada para conhecer melhor o histórico do adoecimento de Luís, soube-se que teve a primeira crise aos 14 anos, ficando agressivo, o que, segundo a mãe, produzia problemas para ele e para toda família.

Constatou-se na entrevista a luta da mãe pela sobrevivência. A partir dos encontros com ela, foi possível encaminhá-la para cuidado médico (ginecológico e clínico geral). Outra preocupação foi saber do próprio usuário quais eram os seus desejos e angústias. No atendimento do usuário no CECCO foi possível integrá-lo nas atividades de um estagiário do curso de Acompanhante Terapêutico (AT), que contribuiu para os cuidados do usuário acompanhando-o em várias situações do cotidiano. O AT tem entre outras atribuições agenciar novos espaços de convivência e de produção de vida, procurando assim limitar a desorganização do imaginário e servir como ponto de ancoragem na realidade. A equipe do PetSaúde também conseguiu marcar uma reunião no CRAS para a orientação sobre alguns benefícios que poderiam ser usufruídos por essa família como Bolsa família e Renda cidadã.

No decorrer do processo, foi identificado que Luís estava com tuberculose, demandando tratamento intensivo com uma medicação assistida, ou seja, todo dia durante seis meses ele precisava comparecer na UBS para fazer o uso da medicação. Uma das grandes dificuldades encontradas no percurso do projeto foi a recusa do irmão em cooperar para a detecção da tuberculose, visto que é uma doença contagiosa. Depois de grande insistência foi realizado o teste, cujo resultado foi negativo. A intervenção resultou na construção de vínculo com mais um membro da família.

Na experiência do cuidado com Luís, constatou-se que uma das características da clínica ampliada é a de sempre incorporar em seus saberes e incumbências a avaliação de risco não somente biológico/epidemiológico (como nesse caso a questão da tuberculose), mas também social e subjetivo (o isolamento de Luís) ou barreiras para o convívio (o cuidado de seus familiares)¹⁴. Assim, conhecer a dinâmica familiar, os padrões de vulnerabilidade, o modo de vida se mostrou de grande importância para o planejamento do cuidado da família^{15,16}.

Foram utilizadas, como estratégias para o cuidado de Luís, algumas ferramentas da clínica ampliada como Genograma e Ecomapa. O genograma é um

esquema visual que permite identificar as relações internas da família e o ecomapa, outro esquema visual que permite identificar as relações e as ligações da família com o meio onde habita, ou seja, relações externas.

Tais ferramentas associadas às entrevistas e conversas no cotidiano do serviço (reuniões, atividades, acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular-PTS) permitiram traçar os itinerário de cuidado e auto-cuidado do usuário, que foi visibilizado na forma de um mapa de relações.

No ecomapa de Luis pode se observar a ampliação do cuidado articulado na rede de serviços, já que foram acionados durante a pesquisa serviços disponibilizados e não disponibilizados no território, visando o cuidado ampliado.

Com essa ferramenta, se torna fácil observar o progresso e resultados de intervenções realizadas sobre o meio do indivíduo. De um modo em que a leitura é rápida e fácil de compreender.

No caso presente, Luis fez parte da construção de seu itinerário, o que se mostrou o ideal, já que ninguém melhor do que o próprio usuário para dizer quais os caminhos que percorre, os lugares que frequenta e seus pontos de referências.

Ao fazer parte dessa construção o usuário pode ele mesmo perceber a amplitude dos espaços que conhece e reconhece, dos lugares que circula ou já circulou¹⁷. Trabalhar com itinerários, compreendendo-os como práticas individuais e socioculturais de saúde em termos dos caminhos percorridos pelos indivíduos contribui não apenas para visibilizar redes de sustentação, referências na vida pessoal, familiar, comunitária e na cidade^{18,19,20}, mas também para mobilizá-las, para produzi-las, engajando neste processo o fortalecimento do vínculo do usuário e de sua família com os profissionais, os serviços e o territórios.

Numa avaliação breve das intervenções junto ao Luís e sua família, envolvendo equipes de várias unidades (ESF, NASF, CECCO, CRAS), no propósito de fortalecer a rede, pôde-se observar uma maior autonomia desse usuário expressa em ações como: andar de ônibus, ir ao centro da cidade de São Paulo sozinho, matricular-se em um curso de informática, ajudar a sua mãe na coleta de papelão e, inclusive, fazer planos para o dinheiro que ganhava

nessa atividade. Nesse caso como em outros da pesquisa as atividades com o usuário eram inicialmente acompanhadas por algum profissional, mas depois realizadas com autonomia, pois o usuário era sempre estimulado a desempenhar papéis sociais fundamentais ao ciclo de vida em que se encontra (escola, trabalho, redes sociais). Isto lhes possibilita viver a vida com melhor qualidade a despeito da doença e todos os estigmas e preconceitos que possa carregar.

Para um estudante o acompanhamento do caso, no território, construindo redes, desconstrói a ideia de usuário-objeto. O usuário não fica reduzido ao seu corpo biológico ou aos riscos de adoecimento definidos por suas condições de vida, aos seus sintomas. A potência dos encontros que vão sendo estruturados pelo desejo da equipe de construir a rede vai ficando clara, sobretudo, no contato com equipe de atenção básica, que gradativamente consegue assumir a coordenação do cuidado dessa família, considerada um atributo essencial desse nível de atenção. A vivência no território e na visita ao domicílio amplia o olhar sobre Luís e seus problemas, ao focalizar outros ângulos de sua vida (histórico, social, cultural, da singularidade da situação de vida) possibilita ir além da queixa e compreender os processos de produção de sua vida. Nessa vivência também vamos reconhecendo as tensões existentes nesses encontros entre profissionais e usuários, percebendo expectativas, disponibilidades, prioridades e, às vezes, até disputas pelo projeto terapêutico.

O acompanhamento do caso deixa clara a importância de como alguns itinerários, que vão sendo sugeridos, contribuem para a construção de vínculos afetivos entre usuário/família e profissionais, e de como o uso de algumas ferramentas colaboraram para o Projeto Terapêutico Singular(PTS), outra ferramenta da clínica ampliada²¹. A visita domiciliar, por exemplo, além das informações sobre as condições de vida da família trouxe informações relevantes sobre o território onde Luís vive. O genograma e o ecomapa possibilitaram a compreensão de como se dava o arranjo familiar e a relação da família em si e com esse território. No trabalho de equipe o diálogo é propulsor da (re) organização das práticas de todos os profissionais, cada um a seu modo sai do isolamento do saber específico de sua profissão, na associação com outros saberes construídos nos encontros da equipe e dela com os usuários e família.

Também ficou evidente a importância de um prontuário bem preenchido, por ser um instrumento ao qual se recorre frequentemente para a tomada de decisão e de coordenação e continuidade do cuidado. Um prontuário deve conter um histórico relevante dos problemas de saúde; a situação e demandas do usuário de sua família; as ações clínicas e sanitárias realizadas; a avaliação de vulnerabilidades.

Durante a elaboração do PTS foi possível também valorizar a pactuação dos objetivos na condução do cuidado do caso (negociação das necessidades de saúde, entre equipe e entre equipe e usuário); das responsabilidades assumidas a partir do cronograma desenvolvido e a definição de periodicidade de reavaliações do caso conforme roteiro proposto por estudiosos do PTS²¹.

A vivência em campo mostrou que essas ações, muitas vezes, até ocorrem, mas nem sempre estão articuladas e integradas como deveriam em todos os espaços organizacionais do sistema de saúde, conforme o princípio da integralidade. Observa-se que o usuário de saúde mental transita pelo sistema, mas as intervenções por não serem compartilhadas não se estruturam na complexidade de suas demandas e necessidades de saúde.

Nesse sentido pode-se dizer que a contribuição do PetSaúde resultou em fortalecimento da rede local que pôde perceber suas intervenções mais coerentes com o princípio da integralidade e com um maior grau de resolutividade.

Todas as aprendizagens dessa intervenção ficaram ainda mais clara nos estágios do 4º ano quando nós estudantes de Fonoaudiologia realizamos formação na atenção básica, fazendo estágio supervisionado junto a um NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) em uma Unidade Básica de Saúde.

Esse estágio obrigatório ocorre em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na Fo/Brasilândia. O embasamento teórico para esse estágio é dado em parte no 2º ano do curso quando estudamos as disciplinas “Saúde Pública I e II” e aprofundamos conhecimento sobre, entre outros temas, a Reforma Sanitária, os princípios e diretrizes do SUS, os modelos assistenciais, as redes de atenção à saúde.

O NASF¹⁴ se configura como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF) e com as equi-

pes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais). Estes Núcleos foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Aprender sobre as ações fonoaudiológicas no NASF é um desafio, porque toda a formação clínica na organização curricular estava estruturada no núcleo de saber do campo fonoaudiológico. O novo currículo do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP, implantado em 2013, modificou essa estrutura e propoz formação interprofissional ao longo do curso. No entanto, no currículo cursado pela estudante que narra esta experiência havia pouca articulação entre formação clínica e saúde coletiva.

É preciso ressaltar que a formação clínica do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP tem um forte componente interdisciplinar, com ênfase nas interfaces do trabalho clínico fonoaudiológico com as áreas da antropologia, medicina, psicologia, psicanálise e educação. A concepção de linguagem prevalente no curso considera o encontro entre terapeuta e paciente mediado por processos dialógicos (que caracterizam as práticas fonoaudiológicas) como produtor de subjetividade. Ainda assim, vivenciar a atuação fonoaudiológica dentro do modelo NASF implica ressignificar toda a formação clínica e ampliar seus horizontes. A lógica do NASF implica um trabalho que se fundamenta no conhecimento de base territorial, das condições de vida da população, no planejamento de ações voltadas às necessidades levantadas e em parcerias com equipamentos de saúde e da comunidade. Significa atuar como referência para as equipes de saúde da família, fornecendo apoio matricial para a ampliação de reflexões e questionamentos que possibilitem a qualificação das ações e condutas das equipes no cuidado do usuário da família e comunidade.

Assim fazer formação para atuação no Nasf implica desenvolver trabalho em equipe multiprofissional que atua interdisciplinarmente, ser estimulado para troca de saberes, olhar para a complexidade dos problemas e questões, atuar em conjunto com a equipe na direção da integralidade, da articulação de práticas assistenciais e de saúde coletiva.

Nesse trabalho não há um fluxo pré-definido ou fixo para os casos estudados e atendidos, nem tampouco estes casos são encaminhados sempre à reabilitação específica (fonoaudiologia, fisioterapia, etc.). O modelo de reabilitação é o social e não se restringe à patologia, mas às necessidades e possibilidades de o sujeito poder obter qualidade de vida, ter acesso e estar incluído em práticas sociais que propiciam desenvolvimento. As práticas de cada profissional no que se refere ao seu núcleo de saber estão contidas em uma série de ações demandadas em cada situação que envolvem um campo multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Seu modo de olhar e compreender as questões contribui para uma visão mais abrangente da equipe. São atividades realizadas no estágio junto ao NASF: visitas domiciliares; apoio matricial; ações clínicas compartilhadas; elaboração de projetos terapêuticos singulares com usuários, ações compartilhadas no território, que implicam trabalhar intersetorialmente (escolas, cultura, assistência social).

A equipe NASF trabalha na lógica de apoio às redes de atenção integral à saúde por isso atua em áreas estratégicas da saúde da criança e do adolescente; da pessoa com deficiência, do idoso, de práticas integrativas e complementares, de atividades físicas e práticas corporais, de alimentação e nutrição e de saúde mental¹⁴.

Em relação à saúde Mental o apoio do NASF à estratégia de saúde da família, contribui para a coordenação dos cuidados e compartilhamento com outros níveis de atenção esse cuidado, propicia a responsabilização pela referência, por ações que envolvam o direito de acesso a serviços e recursos sociais, rompendo com a lógica do encaminhamento. É esperado que a equipe faça o acompanhamento por meio de visita domiciliar, reuniões, discussão de caso, planejamento e execução de atividades comunitárias terapêuticas e de promoção da saúde, além de atividade de geração de renda.

Ao realizar este estágio constatei a influência do PetSaúde como um facilitador da compreensão do papel da Atenção Básica no modelo assistencial do SUS. Não criei expectativa de que as equipes demandassem atendimentos fonoaudiológicos específicos, embora estivesse sempre atenta às questões relacionadas à comunicação, linguagem oral e escrita, audição, funções estomatognáticas nas discussões de caso, isto não me impedia de pensar o projeto terapêutico de modo mais holístico ou a me

inserir em ações pautadas na integralidade. Essa é uma característica da atuação do fonoaudiólogo na atenção básica, um campo novo que desafia a área a repensar sua formação e atuação.

Nesse sentido o PetSaúde me formou para atuar tanto na rede de serviços substitutivos de saúde mental, como também contribuiu para uma atuação mais resolutiva na atenção básica, porque me fez ver a importância de um trabalho de/em rede.

Mudanças na formação clínica: algumas reflexões

No modelo de atenção psicossocial a noção de cuidado se contrapõe a ideia que impulsiona muitos estudantes a considerar que para ser um bom profissional basta conhecer o conjunto de procedimentos e intervenções técnicas de seu campo.

Ao vivenciar e apreender as diretrizes da atenção psicossocial, trabalhou-se na perspectiva de clínica ampliada, desenvolvendo-se uma percepção crítica sobre a condição social da vida das pessoas com transtorno mental ou que faz uso abusivo de álcool e outras drogas, aprende-se a valorizar o desenvolvimento de recursos próprios do usuário, de seus familiares e ou comunidade para buscar ativamente a participação em diferentes espaços sociais, desenvolvimento pessoal e social possível e desejado para aquele momento e construção de um projeto de vida.

Desse modo, para exercer o cuidado não basta conhecer métodos curativos é preciso captar a singularidade, o contexto, os modos específicos de viver de cada usuário em risco de adoecer ou já em processo de adoecimento, apoiando-o na busca de uma maior autonomia para produção de saúde⁶.

A lógica da clínica ampliada apoia o processo permanente de formação em saúde para lidar com subjetividades e necessidades de saúde⁴ de usuários com demandas para a saúde mental.

A formação com foco na clínica por especialidades (não só da medicina, mas de modo geral de todas as profissões sob influência do modelo biomédico), é centrada na doença, tratada na sua ontologia. Por sua ênfase recair no tratamento da doença, na cura, poucas vezes, essa clínica trabalha com riscos, prevenção, porque sua abordagem reduz o sujeito à doença (quando não ao órgão doente/deficiente). Segundo Onocko-Campos⁵ adeptos do

modelo biomédico raramente avaliam a eficácia de suas práticas.

Na clínica ampliada o compromisso dos profissionais é com o sujeito, as práticas de saúde pressupõem a construção de vínculos e de diálogo²² com o usuário, com a família e comunidade. O sujeito dessa clínica é sempre visto nas dimensões biológica, sociocultural, subjetiva e também histórica. Suas demandas são consideradas provisórias, mutáveis no tempo e no espaço, pois há valores, desejos, que são construídos socialmente e criam novas necessidades expressas como demandas.

O acolhimento a essas demandas e a reflexão sobre as necessidades de saúde do usuário são condições essenciais do processo de cuidar e exige dos profissionais a ampliação do seu olhar para além do núcleo de saber, que constitui sua área profissional, para construir um campo comum capaz de produzir novas estratégias para responder aos problemas singulares (individuais ou coletivos)⁽²²⁾.

Diferentemente do modelo comumente praticado nas diferentes profissões da saúde, pautado no modelo privatista liberal¹⁰, que, em geral, consiste em uma prática fragmentada, centrada em produção de atos/procedimentos²², o modelo de atenção integral à saúde mental se assenta no compromisso ético com a vida, envolve ações de promoção à saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação psicossocial segundo a dinâmica do processo saúde-doença¹⁶.

No modelo de atenção psicossocial o ponto de partida para o cuidado é a participação do usuário/família no planejamento de seu itinerário terapêutico, levando em conta os seus desejos e suas necessidades. O conceito de atenção integral à saúde caracteriza o cuidado como apoio ao usuário, familiares, comunidade para que assumam gradativamente o controle de suas vidas e de sua saúde.

Desafios do PetSaúde

Em busca de também analisar limites do Programa, salientam-se as dificuldades encontradas por seus proponentes (tutores e coordenação) na conciliação de horários de estudantes de diferentes cursos que participavam do projeto. As dificuldades em permanecer no projeto foram inúmeras devido ao horário das reuniões coincidirem com o horário de disciplinas obrigatórias do curso de Fonoaudiologia. Embora os cursos de Fonoaudiologia e de Psicologia estejam numa mesma faculdade,

ainda estão fechados em si mesmos, o que dificulta experiências de aproximação. Com relação à integração ensino-serviço há algumas lacunas e atravessamentos que dificultaram o caminhar do projeto nos serviços, que dizem respeito à gestão (aperfeiçoamento de fluxos, por exemplo) e aos processos de trabalho (os trabalhadores atendem demandas diversas). Nesse sentido as dificuldades (crises) foram consideradas como momentos propícios para operação de mudanças.

Considerações finais

A narrativa da experiência de formação pelo PetSaúde no campo da Saúde Mental mostra a potencialidade da política implementada pela SGTES, no objetivo de promover mudança na formação das profissões da área da saúde. A inserção do estudante no campo de trabalho sob o eixo da integralidade favoreceu o reconhecimento do território como espaço de promoção da saúde, possibilitou a compreensão do trabalho das equipes (ESF, NASF, SM) e da coordenação do cuidado no trabalho em rede.

A narrativa se configurou como uma oportunidade não só de registrar um depoimento sobre contribuições que essa experiência trouxe à formação do estudante, mas, sobretudo, de mostrar como esse processo possibilitou a ampliação da capacidade de desenvolver um olhar crítico-reflexivo sobre a formação e inserção do fonoaudiólogo no campo da saúde mental.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Lei n. 10.216 de 6 de Abril de 2001. Reforma Psiquiátrica e os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais no Brasil. Disponível em URL: [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/2003/110.708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/2003/110.708.htm). Acessado em 10/07/2014.
2. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para o milênio. In Pitta, A (org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo:Hucitec, 1996, p13-18.
3. Amarante PDC. Algumas observações críticas sobre a formação em saúde mental. In Caderno Saúde Mental 3: Os desafios da formação (org) Labosque, M. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; 2010. Acessível em URL:www.esp.mg.gov.br/wp.../caderno_SM3_Os_desafios_da_formacao.pdf. Acessado em 15/10/2014.
4. Ceccim RB, Capozzolo AA. Educação dos profissionais de saúde e a afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades (org) Marins, João José Neves et al. São Paulo: Editora Hucitec, 2004. p.346-390.
5. Onocko – Campos RT. Clínica: A Palavra Negada – Sobre as Práticas Clínicas nos Serviços Substitutos de Saúde Mental. Rev. Saúde em Debate. 2001; 25:98-111.
6. Feurwerker LCM, Capozzolo AA. Mudanças na formação dos profissionais de saúde:alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em saúde.In O Clínica Comum: Itinerário de uma formação em saúde (org) Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz A. São Paulo:Hucitec.2013-p.35-58.
7. Campos RO e Furtado JP. Avaliação e Produção de narrativa. InPesquisa Avaliativa em saúde mental:desenho participativo e efeitos da narrativa(org) Campos,RO [et al]. São Paulo: Aderaldo&Rothschild;2008- (Saúde em Debate:192. Saúde Loucura; 29, p 321-34
8. Almeida BPV. Fonoaudiologia e Saúde Mental: atuação do fonoaudiólogo nos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo. Tese [doutorado em Fonoaudiologia]- Pontificia universidade Católica de São Paulo – São Paulo;2014
9. Vladimir ARA. Fonoaudiologia e Saúde mental: reorientando o trabalho na perspectiva da atenção psicossocial. Rev. CEFAC; 2014; p. 16.
10. Trenche MCB, Pupo AC, Sebastião LT. Mudanças/Inovações na Formação do Fonoaudiólogo in Tratado das Especialidades em Audiologia, org. Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC, 1ª Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014, 1066-1072.
11. Trenche MCB, Vicentim 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- Brasília / SMSSP. Distúrbios da Comunicação, v. 26-4, p. 822-833, 2014
12. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PRÓPETSÁUDE Saúde) e dá outras providências. Acessível no site da PUC – SP/Pró-saúde, disponível em URL: www.pucsp.br/prosaude/. Acesso em: 01/10/ 2014.
13. Vicentim C. Relatório Anual Projeto-PRÓPETSÁUDE-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde) da PUC-SP enviado em agosto de 2014 [acesso restrito].
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27). Acesso em: 10/11/ 2014.
15. Mello DF, Viera CS, Simpionato E, Biasoli-Alves ZMM, Nascimento LC. Genograma e Ecomapa: Possibilidades de Utilização na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Bras Cresc Desenv Hum, 2005 15(1):79-89.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 34). Acesso em: 12/10/ 2014
17. Rizzi S, Bauman R. Relatório Final do caso/ julho 2014. In Relatório Final do Pet Saúde – Saúde Mental enviado à SGTES/ MS, dez. 2014, Vicentim MC (org.), [acesso restrito].
18. Gerhardt TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (11): 2449-2463, nov, 2006



19. Dalmolin BM Esperança Equilibrista. Cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006 p.193-203.
20. Cabral ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários Terapêuticos: O Estado da Arte da Produção Científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011 16(11): 4433-42.
21. Oliveira GN. O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. Campinas, SP: [s.n.], 2007. Disponível em URL: http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/projeto_terapeutico_singular.pdf. Acessado em 10 de out.de 2014
22. Chun RYS, Nakamura HY. Cuidado na produção de saúde-Questões para a Fonoaudiologia. In *Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia (org.) Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. 1ª Ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014:744-749.*

