

A formação em saúde coletiva na visão de estudantes de Graduação em fonoaudiologia da UFBA

Public health training from the viewpoint of undergraduate Speech Language and Hearing students at UFBA

La formación en salud colectiva en la visión de estudiantes de licenciatura en fonoaudiología en UFBA

*Thais Menezes Correia**

*Mauricio Wiering Pinto Telles**

*Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo**

Resumo

Introdução: As leis e diretrizes educacionais brasileiras que buscam aproximar a formação profissional em saúde à realidade do Sistema Único de Saúde subsidiaram o curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia na realização de uma reforma curricular em 2009, promovendo mudanças, dentre elas a ampliação de componentes obrigatórios de Saúde Coletiva. **Objetivo:** Analisar a visão dos estudantes do curso de Fonoaudiologia da UFBA sobre a formação em Saúde Coletiva durante a graduação. **Método:** Estudo de caso em que participaram 22 estudantes que cursaram as disciplinas do novo currículo. Foi aplicado questionário online, enviado para cada participante por correio eletrônico, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados obtidos foram tabulados e analisados segundo a técnica de análise temática de conteúdo. **Resultados:** Os estudantes referem como desafios do currículo a desarticulação entre os campos da Fonoaudiologia e Saúde Coletiva; a desarticulação entre o curso e os serviços de saúde; mas também, a partir das experiências em atividades não obrigatórias, avaliam potencialidades em relação à mudança da compreensão e abordagem dos processos saúde-doença, que passam a incorporar dimensões dos serviços de saúde e da vida social. **Conclusão:** Para os estudantes,

*Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Contribuição dos autores:

TMC: contribuiu na concepção e planejamento do artigo; revisão de literatura; organização do texto, análise e redação final do artigo.

MWPT: contribuiu na revisão de literatura; organização do texto, análise e redação final do artigo.

MVRA: contribuiu na concepção e planejamento do artigo; organização do texto, análise e redação final do artigo.

E-mail para correspondência: Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo marvinribeiro@yahoo.com

Recebido: 06/03/2018

Aprovado: 22/10/2018

é preciso ampliar a articulação entre diversificados atores de instituições de ensino superior e saúde, refletir sobre metodologias ativas e espaços para práticas interdisciplinares na matriz curricular. Sugere-se que sejam construídos processos avaliativos permanentes do currículo, investigando também a visão de outros sujeitos envolvidos como docentes, gestores, profissionais do serviço e comunidade, no intuito de superar lógicas conservadoras de ensino- aprendizagem.

Palavras-chave: Capacitação de recursos humanos em saúde; Fonoaudiologia; Saúde Pública; Educação Superior; Estudantes de Ciências da Saúde

Abstract

Introduction: Brazilian laws and educational guidelines intended to align professional health training with the context of the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*: SUS) underpinned the 2009 Curricular Reform of the Speech Language and Hearing (SLH) Sciences course at the Federal University of Bahia (UFBA), promoting changes including the expansion of the mandatory Public Health components. **Objective:** to analyse the viewpoints of students on the SLH Sciences course at UFBA regarding undergraduate training in Public Health. **Method:** a case study of 22 students who took courses based on the new curriculum. An online Questionnaire and an Informed Consent Form were sent by e-mail to each participant. The data obtained were tabulated and analysed according to thematic content analysis. **Results:** The students described the challenges of the curriculum as: a lack of coordination between the fields of SLH Sciences and Public Health and a lack of coordination between the course and health services. Based on their experiences in non-mandatory activities, however, they also noted potential changes to their understanding of and approach to health-disease processes, which have begun to incorporate dimensions related to health services and social life. **Conclusion:** From the students' point of view, it is necessary to expand linkages between the range of actors from higher education and health institutions, and to reflect active learning methodologies and arenas for interdisciplinary practices within the curriculum matrix. We suggest the construction of permanent curriculum evaluation processes and an examination of the viewpoints of others, such as teachers, managers, service professionals and community members, in order to overcome the conservative approach to teaching and learning.

Keywords: Human Resource Training in Health; Speech, Language and Hearing Sciences; Public Health; Higher Education; Students of Health Sciences

Resumen

Introducción: Las legislaciones educativas brasileñas que buscan acercar la formación profesional en salud a la realidad del Sistema Único de Salud subsidiaron el curso de Fonoaudiología de la Universidad Federal de Bahia en la realización de una reforma curricular en 2009, promoviendo cambios, entre ellos la ampliación de componentes obligatorios de Salud Colectiva. **Objetivo:** analizar la visión de los estudiantes del curso de Fonoaudiología en UFBA sobre la capacitación en Salud Pública durante la graduación. **Método:** un estudio de caso en el que 22 estudiantes participaron de las disciplinas del nuevo currículum. Se envió un cuestionario en línea a cada participante por correo electrónico junto con el formulario de consentimiento libre e informado. Los datos obtenidos se tabularon y analizaron según el análisis temático del contenido. **Resultados:** los estudiantes refieren como desafíos la desarticulación entre los campos de la Fonoaudiología y la Salud Colectiva; a desarticulación entre el curso y los servicios de salud; pero también, en actividades no obligatorias, evalúan las potencialidades en relación al cambio de entendimiento de los procesos salud y enfermedad, que pasan a incorporar dimensiones de los servicios de salud y de la vida social. **Conclusión:** Para los estudiantes es necesario ampliar la articulación entre los diversos actores de las instituciones de educación superior y la salud, para reflexionar sobre metodologías activas y espacios de prácticas interdisciplinares en la matriz curricular. Se sugiere la construcción de procesos permanentes de evaluación del currículum, a partir de la visión de maestros, gerentes, profesionales de servicios y la comunidad a fin de superar la lógica conservadora de enseñanza-aprendizaje.

Palabras claves: Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Fonoaudiología; Salud Pública; Educación Superior; Estudantes de Área de la Salud

Introdução

O ensino brasileiro de graduação superior em saúde vem, nas últimas décadas, passando por mudanças curriculares para garantir uma formação profissional mais próxima das necessidades sociais de saúde da população e da realidade encontrada no Sistema Único de Saúde (SUS), como preconizam as leis e diretrizes educacionais brasileiras¹. Essas mudanças vêm ocorrendo tanto através de reformas curriculares como por meio de implementação de programas governamentais nos cursos de graduação, cujo objetivo é integrar educação e trabalho^{2,3}.

Esses movimentos de mudança, ocorridos principalmente na primeira década de 2000, foram influenciados pela constatação de que os projetos pedagógicos e as matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde não superaram a perspectiva tecnicista, a fragmentação dos conteúdos e os modelos hegemônicos, biomédico e sanitarista^{1,4}.

Como consequência, os profissionais egressos desses cursos reproduzem tais perspectivas em suas práticas, o que não condiz com a realidade encontrada nos serviços públicos de saúde, criando um enorme distanciamento entre formação em saúde e o SUS^{5,6}. Diversas foram as estratégias implementadas pelo Ministério da Saúde para formar profissionais com competências para atuar no sistema de saúde brasileiro, tais como PET Saúde, VER-SUS, Pró Saúde, além das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde.

É nesse contexto que os cursos de graduação em Fonoaudiologia também passam a modificar suas matrizes curriculares, orientados pelas DCNs que preconizavam “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva”, destacando como perfil do egresso “o reconhecimento da saúde como direito, devendo o fonoaudiólogo atuar de forma a garantir a integralidade da assistência⁷. Esses novos currículos, ao destacarem conhecimentos que extrapolam os conteúdos das Ciências Biológicas, historicamente predominantes, recorreram à Saúde Coletiva, entendida como campo de conhecimento e de práticas, multiprofissional e interdisciplinar que se dedica à compreensão da saúde e explicação de seus determinantes sociais, bem como ao desenvolvimento de práticas voltadas para a promoção da saúde, prevenção e cuidado a agravos e doenças, cujo objeto é a coletividade⁸. O intuito é oferecer uma formação baseada no conceito ampliado de

saúde e voltada para práticas Promoção da Saúde, sobretudo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, articulada com os saberes específicos da profissão.

No bojo desse processo, o curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia passou por modificações curriculares no ano de 2009, quando foi reformulado o Projeto Pedagógico do Curso. Esse novo Projeto foi implementado em 2010, ainda no primeiro semestre do ano. Dentre as mudanças curriculares realizadas, houve aumento dos componentes curriculares e estágios obrigatórios de Saúde Coletiva. Seus conteúdos contemplaram os aspectos históricos e conceituais do campo da Saúde Coletiva, conhecimentos em Epidemiologia, Políticas Públicas, Planejamento e Gestão em Saúde, Educação, Comunicação em Saúde e Vigilância em Saúde, bem como vivências na Estratégia de Saúde da Família, nas equipes de Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família⁹.

Porém, esse processo para além do seu arcabouço normativo, também é constituído por sujeitos que participam ativamente da implementação do currículo. Principalmente docentes e estudantes, sendo este último público a quem se destinam as propostas formativas. Cabe destacar que por formação entende-se o conjunto de condições e mediações para que aprendizagens socialmente legitimadas se realizem, sendo esta uma experiência profunda e ampliada do *Ser* humano, em que o mesmo aprende interativamente, de forma significativa, imerso numa cultura, numa sociedade, através das suas diversas e intencionadas mediações. Considerando o estudante sujeito da sua trajetória formativa, a sua percepção, tanto na totalidade quanto nas especificidades, deve ser incorporada aos processos avaliativos dos currículos em sua fase de implementação, bem como no percurso traçado pelos estudantes em atividades extracurriculares¹⁰. Nos últimos anos, alguns estudos sobre formação em Fonoaudiologia têm valorizado experiências e percepções de discentes acerca dos processos formativos em diversificadas competências e cenários de práticas, problematizando processos de aprendizagem que pouco ou nada dialogam com as múltiplas dimensões da realidade de saúde da população.

Sanabe Júnior et al¹¹ em um estudo sobre a visão dos graduandos sobre a aprendizagem em Fonoaudiologia Educacional evidenciam que os estudantes ainda consideram o enfoque demasiado

clínico como um fator complicador para apreender a atuação do fonoaudiólogo em contextos educacionais de maneira mais ampliada. Outro estudo de Mendes et al¹² aponta que, para os discentes, a aprendizagem sobre cuidado do idoso demanda a incorporação de outros conteúdos e experiências práticas como enfoque multiprofissional e planejamento do cuidado, afim de proporcionar uma atenção integral e humanizada para essa população. Assim como Carvalho, Yu ShonChun e Montilha¹³ chamam atenção para o fato de que, na visão dos estudantes, o desenvolvimento e condução de grupos familiares em ação interprofissional durante seu processo de aprendizagem são avaliados como espaços importantes, que agregam valor à formação, favorecendo uma perspectiva de atenção integral e humanizada. Miranda e Arce¹⁴, a partir da experiência de uma estudante em um programa interdisciplinar de acolhimento desenvolvido em um hospital público, em um serviço de emergência, demonstram que, mesmo nesse cenário de práticas, é possível refletir a necessidade de repensar e propor temas para a formação que superam os conteúdos técnicos profissionais de atuação, como modelo de atenção, humanização, acolhimento e escuta qualificada.

Nesse sentido, interessa investigar, entre os estudantes de Fonoaudiologia, as repercussões das mudanças no currículo, analisando como compreendem os avanços e os desafios a serem superados nesta nova estruturação, a fim de contribuir para os estudos de formação em Saúde, em particular na área de Fonoaudiologia. Assim, este artigo objetiva analisar a visão dos estudantes concluintes no curso de Fonoaudiologia da UFBA sobre a formação em Saúde Coletiva, a partir das suas experiências no âmbito dos componentes curriculares obrigatórios e das experiências extracurriculares.

Método

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, na modalidade de estudo de caso. Dos 27 estudantes concluintes do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, 22 estudantes aceitaram participar deste estudo. Os demais não responderam aos convites enviados, sem justificativa do motivo da recusa.

Foram incluídos na pesquisa os estudantes que aceitaram participar da pesquisa e os que cursaram todos os 10 componentes curriculares

obrigatórios de Saúde Coletiva, dentre os quais dois eram componentes de estágios em Saúde Coletiva presentes na matriz curricular de 2010.1 do curso de Fonoaudiologia dessa Universidade. Foram utilizados como critérios de exclusão os estudantes que realizaram aproveitamento de componentes curriculares obrigatórios da Saúde Coletiva de outras Instituições de Ensino Superior ou de outros cursos de graduação e/ou pós-graduação da UFBA, bem como os estudantes da graduação do curso de Fonoaudiologia da UFBA que não cursaram a matriz curricular de 2010.1. Contudo, não houve exclusão de sujeitos da pesquisa por esses critérios adotados.

Os dados foram obtidos por meio de questionário produzido através da ferramenta disponível no aplicativo GoogleDocs® para formulários de pesquisa. Os questionários foram enviados individualmente para cada participante por correio eletrônico (e-mail), juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido.

As informações obtidas através das perguntas objetivas foram tabuladas com auxílio da ferramenta GoogleDocs®. Já os dados das perguntas abertas emergiram dos discursos dos estudantes e foram analisadas segundo o modelo de análise de conteúdo na categoria análise temática¹⁵. Primeiro, foi realizada leitura compreensiva das respostas dos estudantes, depois a partir de leituras exaustivas foram destacados os temas/assuntos mais recorrentes. Esses temas se transformaram em três categorias, nas quais foram organizados trechos relevantes dos discursos para fins de análise, a partir do conceito de formação¹⁰ e de Saúde Coletiva⁸, que serviram de subsídio para interpretação dos dados.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA de acordo com a resolução nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde (Número do Parecer: 1.682.809). O ano de conclusão do curso foi suprimido, bem como os nomes dos sujeitos participantes da pesquisa foram substituídos por códigos para não haver identificação dos estudantes.

Resultados

Os resultados, de um modo geral, expressam os elementos centrais que constituem a visão dos estudantes acerca dos avanços e desafios, dentro das suas vivências, delimitadas temporal e espa-

cialmente, em relação à aprendizagem de conteúdos teóricos e práticos de Saúde Coletiva em um curso de graduação de Fonoaudiologia. Desafios que se apresentam através das dificuldades que perpassam desde a organização dos componentes na matriz curricular até a articulação entre curso e serviços de saúde; mas também avaliam potencialidades no que se refere à mudança da compreensão e abordagem dos processos saúde-doença, que passam a incorporar dimensões dos serviços de saúde e da vida social.

A) Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: tensões no percurso formativo

A maioria dos estudantes relata que os componentes curriculares obrigatórios teóricos (1º ao 6º período) do curso de Fonoaudiologia são pouco articulados com a aprendizagem técnico-profissional dos estágios, vivenciados do 7º ao 10º período. O tema mais recorrente nas respostas é a falta de relação entre os campos de Saúde Coletiva e Fonoaudiologia nos componentes obrigatórios. Nenhuma das respostas apresenta ideia contrária. Os estudantes atribuem isso ao fato dos professores dos componentes teóricos iniciais de Saúde Coletiva não pertencerem ou desconhecerem o núcleo profissional específico

“As disciplinas iniciais *não contemplavam a nossa vivência* na Saúde Coletiva, muitos dos professores sequer conheciam a fonoaudiologia...” [Estudante Q]
 “Como os professores normalmente não eram Fonoaudiólogos, eles *não davam exemplos da nossa rotina*, sempre eram exemplos referentes ao curso de formação deles, o que dificultava o aprendizado.” [Estudante K]

“Considero que o fato das disciplinas iniciais terem sido ofertadas por alguns professores de fora do departamento de Fonoaudiologia, os quais *nem sempre sabiam fazer links com o curso*, foi um fator negativo e desanimador” [Estudante L]

Essa questão é reafirmada quando discorrem sobre a “falta de sentido” dos conteúdos de Saúde Coletiva para aprendizagem técnica-profissional nos estágios que atribuem à distância temporal, entre o período das disciplinas e o período dos estágios, e também às metodologias conservadoras de aprendizagem.

“A maior dificuldade percebida foi o *distanciamento que existe entre o período* em que pegamos as disciplinas do período dos estágios.” [Estudante D]

“A *falta de práticas* também foi um complicador pois era sempre muito difícil visualizar *toda aquela teoria pesada sendo utilizada no dia a dia.*” [Estudante L]

“Inicialmente houve a dificuldade de correlacionar Saúde Coletiva com a Fonoaudiologia”. Eram apresentados conceitos/contéudos importantes, mas sua *aplicação na prática fonoaudiológica* não era mencionada.” [Estudante B]

Assim, os discursos dos estudantes revelam algum nível de tensionamento e, em alguns momentos, até mesmo oposição, entre os campos de saber. Ora denunciam a questão como uma lacuna da aprendizagem, ora reivindicam uma relação de aplicabilidade do conhecimento.

B) (Des)articulação ensino, serviço, comunidade: limites pedagógico-institucionais

Outro tema unânime entre as respostas diz respeito aos problemas na relação entre a instituição de ensino e as unidades de saúde. Na percepção dos estudantes, há importantes dificuldades entre essas instituições em estabelecer vínculos, tendo como desdobramento imediato limitações para os estudantes se inserirem nas ações desenvolvidas pelos campos de prática e de estágios, inclusive com recusa de alguns profissionais em relação à sua participação direta nesses processos.

“Fazer a inserção dos estudantes nesses campos de práticas. Muitas vezes, era “difícil” ou de *“resistência” das Unidades nos inserirem nas suas rotinas.*” [Estudante B]

“Acredito que as principais dificuldades encontradas foram: a) *disponibilidade das USFs* em realizar práticas com os alunos, b) *relação do docente-UFBA com os respectivos locais* de realização da prática para efetividade do estágio.” [Estudante T]

“(…)a receptividade dos funcionários da USF. Muitos *não faziam questão de participar* do processo de ensino-aprendizagem dos alunos.” [Estudante V]

“O compromisso de quem abre vagas para estagiário, pois *muitas vezes não tinham pessoas para nos acompanhar nas ações, nos receber nas visitas* e demais contratemplos relacionados ao campo de prática.” [Estudante S]

Por outro lado, os estudantes também evidenciam sua percepção sobre os problemas da instituição de ensino, apontando questões que vão desde a contrapartida na relação com as comunidades em que se inserem, passando pela metodologia

conservadora nas atividades práticas que limitam a inserção no campo a um turno na semana, até a falta de condições para o deslocamento e consequente redução de tempo nesses espaços, uma vez que a maioria são territórios distantes da região central da cidade onde se localiza a Universidade.

“Penso que *novos campos devem ser escolhidos*, algumas comunidades já estão muito desgastadas do contato com a universidade e não veem com bons olhos a participação nossa.” [Estudante K]
“(…)o *olhar pontual para um dia da semana* predeterminado, que inviabiliza a construção de um vínculo com a rotina das unidades.” [Estudante H]
“(…) a *falta de transporte oferecido* pela universidade para as visitas em campo também interfere na produtividade do estágio, bem como as constantes recusas das instituições a serem visitadas.” [Estudante A]

Ao longo das respostas que concentravam esse tema, chama atenção que o uso de termos “algumas unidades”, “muitos dos funcionários”, ou mesmo a tentativa de apontar soluções como “buscar novos campos”, parecem sinalizar que, ainda que as experiências negativas predominem no discurso dos estudantes sobre esse assunto, a relação entre os mesmos e os serviços de saúde ocorreram de forma desigual em cada serviço, uma vez que sugerem não ter ocorrido em todas unidades, nem com todos os profissionais.

C) “Paradoxos entre formação curricular e extracurricular em Saúde Coletiva: multiprofissionalidade, contextos e ampliação do olhar”

Ainda que sejam recorrentes os relatos sobre as dificuldades em relação à formação ofertada pelos componentes obrigatórios de Saúde Coletiva na matriz curricular do curso de Fonoaudiologia, os estudantes buscaram atividades extracurriculares nesse campo de conhecimentos e práticas. Apenas 4 dos estudantes informam não terem participado de nenhuma atividade extracurricular relacionada à Saúde Coletiva. Dos demais, alguns participaram em apenas uma atividade, e outros em mais de uma, neste campo de conhecimento. A maioria em Atividade Curricular de Campo, componente optativo interdisciplinar da Universidade; Congressos e Seminários; e PET-Saúde. Também apareceram nas respostas Estágio de Vivências no SUS, ofertado pela Escola de Saúde Pública da Secretaria

de Saúde do Estado da Bahia; grupos de pesquisa e projetos de extensão.

Essas atividades foram bem avaliadas, sobretudo no que tange às atividades em modalidade de práticas, sendo destacadas por eles as metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras por, principalmente, associarem conteúdos teóricos com vivência práticas.

“As atividades extracurriculares facilitaram bastante o aprendizado, pois a *prática associada à discussão de textos* deixou tudo mais claro, mostrando qual a nossa função como profissional de saúde” [E 8]
“Pude ter a *experiência da prática no campo, contato com outros profissionais*, entender a dinâmica da unidade e ver como as dificuldades interferem na nossa atuação. O EV-SUS foi minha melhor experiência, pude conhecer o sistema de saúde da minha própria cidade, o que me vislumbrou em novos horizontes de direcionamento para atuação.” [E 10]

Além disso, na visão dos estudantes, a oportunidade de vivenciar cenários de práticas diversificados possibilitou compreender os contextos em que se inserem os sujeitos, perceber os fatores que influenciam na qualidade de vida, conhecer o funcionamento dos serviços do SUS no município, incorporando assim outros saberes à sua formação. Alguns citaram que isso permitiu se perceberem como profissionais da saúde, afastando-se da profissionalidade do fonoaudiólogo, na medida em que, diante da complexidade da realidade, se deparam com os limites do conhecimento específico de cada profissão.

Meu campo, [...] foi a Secretaria Municipal de Saúde, devido a isso os grandes aprendizados que tive referem-se à *gestão em saúde* [...] Assuntos como [...] me possibilitaram *confrontar a teoria com base no desenvolvimento na prática*.” [Estudante E]
“Percebi que o campo da saúde coletiva nos faz *despir do “fonoaudiólogo”* ou qualquer profissional específico que seja e então encarar como “profissional de saúde”. É compreender o sujeito/comunidade a partir do contexto em que estão inseridos” [Estudante A]

“[...] a partir do momento que tive a oportunidade de vivenciar práticas que envolviam a saúde coletiva pude ter um olhar mais amplo sobre o setor saúde, principalmente o de entender que *não é algo isolado dos outros setores sociais e procurar entendê-los em suas relações*. Entender que as dificuldades que os profissionais enfrentam no SUS, podem variar de um lugar pra o outro, com base nos problemas

identificados em uma determinada população”
[Estudante K]

Assim, fica explícita a diferenciação que os estudantes fazem entre os componentes obrigatórios e as atividades extracurriculares, no que diz respeito às suas experiências de aprendizagem, sendo a segunda, expressa por eles, como mais mobilizadora. Ainda, é importante pontuar que somente um estudante destacou o embasamento das disciplinas teóricas como facilitadora para o aproveitamento dessas vivências das extracurriculares

“Durante a graduação até chegar aos estágios, o aluno se vê muito distante das práticas em saúde coletiva, deste modo a participação em atividades extracurriculares possibilitam *a vivência de experiências inéditas e permite correlacionar a teoria vista em sala de aula*. Além disso, estas atividades proporcionam a ampliação do nosso olhar, pois podemos interagir com graduandos e graduados de outros cursos”. [Estudante D]

De um modo geral, os paradoxos entre as modalidades de aprendizagem produzem um deslocamento do olhar do estudante, tensionando permanentemente uma visão restrita do seu saber profissional a uma visão global do campo da saúde.

Discussão

O distanciamento entre a Saúde Coletiva e a aprendizagem técnico-profissional emergiu como um dos limites na formação apresentados pelos sujeitos desta pesquisa. Neste sentido, nota-se que há uma expectativa do estudante que os conceitos e pressupostos estudados nos componentes curriculares possam ter aplicabilidade no fazer profissional, enquanto fonoaudiólogos. Essa visão parece ter como pano de fundo o modelo de formação adotado hegemonicamente no ensino das graduações em saúde brasileiras, inclusive na Fonoaudiologia, onde a organização curricular é estruturada em dois momentos, quais sejam, o ciclo básico com disciplinas das ciências biológicas, de saúde e introdutórias da profissão e o ciclo profissional composto por componentes do núcleo específico de saber da profissão e estágios curriculares. Desta forma, o estudante espera que os conteúdos aprendidos nos ciclos anteriores ao profissional possam ser utilizados nas ações fonoaudiológicas,

especialmente aquelas voltadas à reabilitação dos distúrbios da comunicação.

Tal organização curricular demonstra um ensino com forte influência do modelo flexneriano proposto para o ensino médico no século XX e que ainda está em voga em muitos cursos de saúde brasileiros. Esse modelo de ensino é considerado limitado, porque não responde aos problemas de saúde atuais. Além disso, esse tipo de ensino é centrado na doença, tendo a clínica e/ou o hospital como espaço de aprendizagem, e a orientação sob a lógica do mercado^{6,16}. Tais questões negligenciam a vivência da integralidade do cuidado, o reconhecimento das Redes de Atenção à Saúde, bem como do sistema em geral, estimulando a reprodução de profissionais cada vez mais tecnicistas¹⁴.

Outrossim, o distanciamento observado pelos estudantes entrevistados também pode ter como fator contribuinte a separação entre o que se ensina e a realidade encontrada nos serviços de saúde, isto é, a ausência de observação da relação entre as contribuições da Saúde Coletiva ao sistema de saúde e as vivências destas nos estágios curriculares. Essa perspectiva sofre influência também da metodologia utilizada no ensino dos conteúdos disciplinares, de caráter tradicional e centrado no professor, ausente de problematizações a partir da realidade¹⁷. Essa abordagem tradicional no âmbito da formação em saúde, por muitas vezes, se reflete na memorização de conteúdos para a obtenção de sucesso nas notas, em detrimento de um investimento no desenvolvimento de atitudes e habilidades críticas e problematizadoras que visem uma modificação social¹⁶.

Como alternativa aos métodos tradicionais de ensino, estudos têm apresentado a eficiência de metodologias inovadoras, que colocam o aluno como o sujeito da aprendizagem e estimulam o trabalho em equipe^{17,18}. Utilizando-se de metodologias ativas, o aluno poderá desenvolver atitudes críticas e reflexivas, construindo seu próprio conhecimento, a partir da mediação do professor, em detrimento de um ensino cartesiano, conteudista e com enfoque na transmissão de informações¹⁷. Guedes-Granzott et al.¹⁹ vão além, afirmando que a utilização da metodologia ativa possui como potencial a modificação na compreensão e no aprendizado não só do discente, mas também do docente, visando uma consciência crítica dos fatos, tendo a problematização como instrumento que deve modificar as

relações entre discente e docente para uma postura mais ativa no processo ensino-aprendizagem.

Ao adotar essas inovações, o distanciamento entre a Saúde Coletiva e a aprendizagem profissional poderia ser reduzido, proporcionando, inclusive, com que os alunos compreendessem de uma melhor forma que as práticas de saúde não se restringem aos atos técnico-fonoaudiológicos, portanto superando a ideia da Saúde Coletiva como uma área da Fonoaudiologia.

Considerando que os serviços de saúde são os cenários de prática ideais para que os estudantes possam se aproximar da realidade no momento de sua formação, entende-se que a integração ensino-serviço-comunidade (IESC) é fundamental para que seja proporcionada uma aprendizagem significativa. Contudo, ainda hoje, essa integração possui diversos desafios, assim como os sujeitos relatam nesta pesquisa. O que se verifica é que, na realidade, a relação interinstitucional entre universidade e serviços de saúde não chega a atingir nem mesmo a uma articulação para a realização das atividades.

Essas dificuldades na relação entre universidade e serviços de saúde para a efetivação da IESC já têm sido apontadas por diversos autores em seus estudos. Dentre os quais, podemos destacar Oliveira et al²⁰, Colliselli et al²¹ e Pereira e Fracoli²² que identificaram a inexistência de integração entre as instituições e a necessidade de fortalecer a participação e engajamento dos atores desse processo para que as vivências na realidade prática sejam potencializadas na formação dos futuros profissionais da saúde. Tais desafios permeiam desde a formação dos docentes e preceptores, até a inexistência da integração. Isso acarreta numa integração fragilizada ou até mesmo inexistente e, por muitas vezes, com pouco envolvimento do serviço e, principalmente, da comunidade nesse processo formativo. Os desafios apresentados evidenciam a necessidade de repensar as práticas e políticas para a integração ensino-serviço-comunidade, a fim de favorecer a reorientação da formação dos profissionais de saúde, de acordo com as reais necessidades dos serviços e da população.

Apesar de apontarem dificuldades na relação com o serviço nos componentes curriculares obrigatórios, observa-se que os estudantes compreendem que as experiências extracurriculares que tiveram durante o curso foram importantes para a ampliação do olhar sobre saúde, para as práticas multidisciplinares em saúde e para a vivência em

novos contextos sociais e de aprendizagem. Isso também pode ser visualizado no estudo de Telles e Arce², que identificou como contribuições do PET-Saúde para a formação, na percepção dos estudantes de Fonoaudiologia, o reconhecimento das necessidades de saúde, a vivência de novas práticas de aprendizagem, a significação de integralidade e o trabalho em equipe e interdisciplinar.

Conclusão

A visão dos estudantes de Fonoaudiologia revela que os componentes de Saúde Coletiva e as experiências extracurriculares nesse campo proporcionaram ampliação do olhar para a saúde, avançando dos elementos estritamente biológicos individuais, técnicos para a compreensão das condições de vida e sistema de saúde, o que coaduna com objetivos propostos nas Diretrizes Curriculares de Fonoaudiologia de 2002, referência para o currículo em questão. Porém, apesar das mudanças presentes no novo currículo, os estudantes identificam três desafios centrais a serem enfrentados na formação em Saúde Coletiva durante a graduação de Fonoaudiologia: A integração na relação entre saber profissional específico e o saber relacionado aos determinantes sociais do processo saúde-doença; a articulação entre instituições de ensino e públicas de saúde, no contexto de práticas formativas dirigidas a estudantes de Fonoaudiologia; e ainda a incorporação de metodologias de aprendizagem experimentadas em atividades extracurriculares, tais como, vivências multiprofissionais e atividades intersetoriais, aos componentes e estágios de saúde coletiva obrigatórios do currículo.

Assim, cabe problematizar que propostas curriculares inovadoras demandam bem mais que documentos e planos de intenções prescritos, mas envolve uma ampla participação e articulação entre diversificados atores de instituições de ensino superior e de saúde pública, bem como reflexão constante sobre metodologias ativas e espaços para práticas interdisciplinares de ensino-aprendizagem na matriz curricular obrigatória.

Considerando que este estudo analisou apenas a visão de um segmento, nesse caso, os estudantes, vale salientar a necessidade de processos avaliativos permanentes do currículo, com base na experiência de outros sujeitos envolvidos, como docentes, profissionais dos serviços de saúde, gestores das instituições de educação e saúde, e

comunidade, a fim de aprimorar tais propostas de forma que gere comprometimento de todos, buscando superar lógicas formais e conservadoras de ensino.

Referências bibliográficas

1. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44 (3): 383-93.
2. Telles MWP, Arce VAR. Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(3): 695-706.
3. Farias-Santos BCS, Noro LRA. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22 (3): 997-1004.
4. Teixeira CFS, Coelho MTAD, Rocha MND. Bacharelado interdisciplinar: uma proposta inovadora na educação superior em saúde no Brasil. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(6): 1635-46.
5. Guimarães DA, Silva ES. Formação em ciências da saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para a cidadania. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2551-62.
6. Campos FE, Aguiar RAT, Belisário SA. A formação superior dos profissionais de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 1011-34.
7. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia [resolução na internet]. *Diário Oficial da União* 4 de março 2002 [acesso em 26 de jan 2013]; Seção 1, (12). Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>
8. Vieira-da-Silva LM, Paim JS, Schraiber LB. O que é Saúde Coletiva. In: Paim JS, Almeida-Filho N. (orgs). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 3-12.
9. UFBA: Universidade Federal da Bahia. Projeto Pedagógico: Curso de Graduação em Fonoaudiologia. UFBA: [s.n.], 2009.
10. Macedo RS. Compreender/mediar a formação: o fundante da educação. Brasília: Liber Livro; 2010.
11. Sanabe Júnior G, Guarinello AC, Santana AP, Berberian AP, Massi G, Bortolozzi KB et al. Visão dos graduandos do curso de Fonoaudiologia acerca da Fonoaudiologia Educacional a partir de suas experiências teórico-práticas. *Rev. CEFAC*. 2016; 18(1): 198-208.
12. Mendes J, Soares VMN, Massi GAA. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. *Rev. CEFAC* 2015; 17(2): 576-85.
13. Carvalho NG, Yu Shon Chun R, Montilha RC. Processos grupais com familiares: percepção de graduandos de fonoaudiologia. *Rev. CEFAC*. 2015; 17(4): 1079-89.
14. Miranda AO, Arce VAR. Humanização na formação em saúde: a experiência de uma estudante de fonoaudiologia. *Rev. Disturb Comunic*. 2015; 27(3): 600-07.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1998.
16. Santos RLCS, Sampaio RJ. A crise social das instituições de ensino superior e a formação em saúde para o mercado. *Saúde debate*. 2017; 41(3): 277-87.
17. Souza CS, Iglesias AG, Pazin-Filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. *Rev. Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47(3) 284-92.
18. Azevedo AB, Pezzato LM, Mendes R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde debate*. 2017; 41(113): 647-57.
19. Guedes-Granzott RB, Silva K, Dornelas R, Domenis DR. Metodologias ativas e as Práticas de Ensino na Comunidade: sua importância na formação do fonoaudiólogo. *Rev. Disturb Comunic*. 2015; 27(2): 369-74.
20. Oliveira NA, Meirelles RMS, Cury GC, Alves LA. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do Promed. *Rev. Bras Educ Med*. 2008; 32(3): 333-46.
21. Colliselli L, Tombini LHT, Leba MEI, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. *Rev. Bras. Enferm*. 2009; 62(6): 932-37.
22. Pereira JG, Fracolli LA. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17 (2): 167-73.