



# Atuação de fonoaudiólogos em Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO): trajetórias e desafios da formação profissional

Speech therapists practice in Coexistence and Cooperative Center (CECCO): trajectories and challenges of professional qualification

Terapeutas del habla que actúan en Centros de Convivencia y Cooperativas (CECCO): trayectorias y desafíos de la formación profesional

Ana Paula Gomes da Silva\*

Caroline Lopes Barbosa\*

Maria Cecilia Bonini-Trenche\*

## Resumo

Os fonoaudiólogos têm, de modo crescente, integrado equipes de Centros de Atenção Psicossocial e de Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) e serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os paradigmas adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Política de Atenção Psicossocial desafiam os cursos de graduação em Fonoaudiologia a promoverem mudanças na formação profissional da área. **Objetivo:** conhecer as trajetórias e singularidades de fonoaudiólogos que trabalhavam em CECCO em São Paulo e a partir de seus relatos tecer reflexões que possam contribuir para a formação profissional. **Método:** entrevista semidirigida realizada com 8 fonoaudiólogos com experiência ou vínculo no serviço, gravada e transcrita. Foi aplicada a análise de conteúdo. **Resultados:** O tempo de atuação dos profissionais em CECCO variou entre 1 ano e 6 meses a 17 anos. Sobre a formação continuada, seis sujeitos referiram pós-graduação *lato sensu*, dois em *stricto sensu*, sendo que seis mencionaram a realização de educação permanente. As principais ações desenvolvidas são oficinas e práticas integrativas e complementares em saúde. Como principais mudanças em suas práticas destacaram a concepção ampliada de saúde, o trabalho interdisciplinar e o uso de conhecimentos específicos da Fonoaudiologia no desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e sociabilidade. Enfatizaram que

\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, São Paulo, SP, Brasil.

## Contribuição dos autores:

APGS: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados.

CLB: esboço do artigo; revisão crítica; orientação.

MCBT: concepção do estudo; metodologia; revisão crítica; orientação.

E-mail para correspondência: Caroline Lopes Barbosa - [carolinelopesb@gmail.com](mailto:carolinelopesb@gmail.com)

Recebido: 30/07/2019

Aprovado: 21/01/2020



durante a formação profissional os estudantes devem conhecer políticas públicas de atenção psicossocial, desenvolver competência para utilizar recursos da cultura, arte e esporte para a promoção da saúde, inclusão social, socialização dos usuários e saber trabalhar em redes de saúde e intersetoriais. **Conclusão:** A pesquisa mostra que a formação dos fonoaudiólogos, além dos aspectos específicos da área destinados à assistência em saúde, deve englobar outras dimensões do cuidado integral, bem como experiências com o trabalho interdisciplinar e intersetorial.

**Palavras-chave:** Formação Profissional; Fonoaudiologia; Saúde Mental; Saúde Pública.

### **Abstract**

Speech therapists are increasingly integrating teams of Psychosocial Care Centers and the Co-operative Living Center (CECCO) and services that integrate the Psychosocial Care Network (RAPS). The paradigms adopted by the Unified Health System (SUS) and the Psychosocial Care Policy challenge undergraduate courses in speech therapy to promote changes in the professional education of the area. Objective: to know the trajectories and singularities of speech therapists who work in CECCO in the city of São Paulo and to systematize from their reports reflections that may contribute to the formation of future speech therapists. Method: recorded and transcribed semi-directed interview with 8 speech therapists with experience or connection with CECCO. Content analysis was applied. Results: The working time in CECCO of the interviewees ranged from 1 year and 6 months to 17 years. Regarding further education, six interviewees reported post lato sensu, two stricto sensu and six continuing education. The main actions developed are integrative and complementary health workshops and practices. The main changes in their practices include the broader conception of health, interdisciplinary teamwork and the use of specific knowledge of speech therapy in the development of activities. They consider that during vocational training students should be aware of public psychosocial care policies, develop competence to use resources from culture, art, sport and health for health promotion, social inclusion, socialization of users and for work in health networks. Conclusion: The research shows the importance of undergraduate courses in providing students with knowledge about mental health politics and health promotion, as well as competencies and skills for interdisciplinary work and with group devices that through art, leisure and work enhance integral health care.

**Keywords:** Professional Training; Speech-Language and Hearing Sciences; Mental Health; Public Health.

### **Resumen**

Los logopedas están integrando cada vez más equipos de Centros de Atención Psicossocial y el Centro de Vida Cooperativa (CECCO) y servicios que integran la Red de Atención Psicossocial (RAPS). Los paradigmas adoptados por el Sistema Único de Salud (SUS) y la Política de Atención Psicossocial desafían los cursos de pregrado en logopedia para promover cambios en la educación profesional del área. Objetivo: conocer las trayectorias y singularidades de los logopedas que trabajaron en CECCO en São Paulo y, a partir de sus informes, tejer reflexiones que pueden contribuir a la capacitación profesional. Método: entrevista semi-dirigida realizada con 8 audiólogos con experiencia o vínculo en el servicio registrado y transcrito. Se aplicó el análisis de contenido. Resultados: El tiempo de trabajo de los profesionales en CECCO osciló entre 1 año y 6 meses a 17 años. Con respecto a la educación continua, seis sujetos informaron estudios de posgrado lato sensu, dos en stricto sensu y seis mencionaron educación continua. Las principales acciones desarrolladas son talleres y prácticas integrales y complementarias de salud. Los principales cambios en sus prácticas destacaron la concepción más amplia de la salud, el trabajo interdisciplinario y el uso del conocimiento específico de la terapia del habla en el desarrollo de la promoción de la salud y las actividades sociales. Enfatizaron que durante la capacitación profesional, los estudiantes deben conocer las políticas públicas de atención psicossocial, desarrollar competencias para utilizar los recursos de la cultura, el arte y el deporte para la promoción de la salud, la inclusión social, la socialización de los usuarios y saber cómo trabajar en redes de salud e intersectoriales. Conclusión: La investigación muestra que la capacitación de los terapeutas del habla más allá de los aspectos específicos del área destinada a la atención médica, debe abarcar otras dimensiones de la atención integral, así como las experiencias con el trabajo interdisciplinario e intersectorial.

**Palabras-clave:** Capacitación Profesional; Fonoaudiología; Salud Mental; Salud Pública.

## Introdução

A demanda por profissionais de saúde preparados para atuar em um modelo humanizado e universal foi propulsionada no Brasil pelo movimento da reforma sanitária e pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base nos princípios de integralidade, universalidade, equidade, descentralização e participação da comunidade, o sistema de saúde, implantado com base na Constituição de 1988, passou a garantir direitos e cidadania e a reconhecer a necessidade de, no cuidado em saúde, se considerar a determinação social do processo saúde-doença<sup>1,2</sup>.

Ao longo dos últimos 30 anos muitas transformações foram realizadas no seu formato institucional, incluindo, dentre outras, a implantação de redes de cuidado, de unidades de atendimento e de políticas públicas que priorizem a humanização do cuidado, atenção à saúde e o ingresso de novos profissionais nos quadros públicos, entre outros, o fonoaudiólogo.

Tal como ocorreu com os demais profissionais da área da saúde, os fonoaudiólogos ao se inserirem em serviços públicos ou privados conveniados ao SUS foram demandados a atuar em consonância a esse novo modelo assistencial, pautando-se no conceito ampliado de saúde, que compreende o processo saúde-doença para além dos elementos de caráter biológico ou dos riscos para o adoecimento. Desde sua criação, o SUS traz a preocupação com a reorientação das estratégias e modos de cuidar da saúde individual e coletiva, uma vez que os processos saúde-adoecimento em sua existência real têm uma expressão muito singular e complexa<sup>3</sup>, implicando compreensão não só dos aspectos biológicos como históricos, sociais, culturais.

Diante da crescente demanda de trabalho no campo da Saúde Coletiva, mudanças significativas têm acontecido nos currículos dos cursos de graduação, especialmente, os da Fonoaudiologia, como apontam estudos sobre programas PET-Saúde<sup>4</sup>. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fonoaudiologia, promulgadas em 2002, apontam em relação à formação profissional um perfil generalista, com capacidade para atender as necessidades do SUS<sup>5</sup>. Programas como PRÓ-SAÚDE, PET-SAÚDE, VER-SUS, Residências multiprofissionais, entre outros implantados nas últimas décadas, têm incentivado a aproximação entre as instituições de ensino superior e os serviços

de saúde, enfatizando a importância da formação profissional para a superação do modelo assistencial de caráter curativo, especialista, centrado apenas no atendimento ambulatorial e hospitalar. Com enfoque na atenção básica e no trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, esses programas buscam formar profissionais capazes de exercer novas práticas e novos saberes necessários à consolidação do modelo assistencial do SUS.

Em algumas cidades brasileiras os fonoaudiólogos integraram equipes profissionais de Centros de Convivência e Cultura, que com diferentes denominações - Centro de Convivência e Cooperativa ou Centro de Convivência e Arte - se referem a equipamentos que no cenário nacional compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e estão organizados na perspectiva da intersetorialidade<sup>6</sup>.

São serviços concebidos fundamentalmente no campo da cultura, e não exclusivamente no campo da saúde, com valor estratégico e vocação para efetivar inclusão social às pessoas com transtornos mentais, em sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade e risco social ao território, constituindo-se em espaços de articulação com a vida cotidiana, a cultura e formas de intervenção na cidade<sup>7</sup>. Esses equipamentos foram implantados em alguns municípios brasileiros no final dos anos 80. Belo Horizonte e Campinas foram pioneiros, e o município de São Paulo foi o primeiro que concebeu o CECCO como serviço da rede substitutiva, que oferece atenção psicossocial e se contrapõe ao modelo manicomial e asilar<sup>8</sup>.

As práticas de cuidado dos CECCO são diferenciadas por estarem fundamentadas em saberes interdisciplinares. Nessas práticas, o transtorno mental - o diagnóstico nosológico - não ocupa a centralidade do cuidado, pois o foco é a dimensão subjetiva e sociocultural do processo saúde-doença que busca o reposicionamento no mundo de sujeitos em processo de inclusão social. E as ações não estão voltadas somente às pessoas com diagnósticos ou problemáticas específicas, mas a toda comunidade local (idosos, adultos, adolescentes e crianças) - todos que desejarem participar de suas atividades, de oficinas e conviver, criar laços, produzir algo de modo compartilhado, incluir ou incluir-se<sup>9</sup>.

Dessa forma são serviços caracterizados como dispositivos híbridos ativadores de experiências que compõe a rede de saúde e que extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo ações intersetoriais e transdisciplinares<sup>10</sup>.

A expansão dos cenários de atuação de fonoaudiólogos em serviços públicos de saúde, as dificuldades impostas pelo processo de formação profissional para a implantação do modelo assistencial preconizado pela Política de Atenção Psicossocial do SUS, a escassez de trabalhos científicos na área da Fonoaudiologia sobre a atuação e a formação para o trabalho nesse campo, apontam a importância de pesquisas que problematizem aspectos da formação profissional na área da Fonoaudiologia.

Os objetivos deste estudo são conhecer as trajetórias e singularidades do trabalho realizado por fonoaudiólogos em CECCO da cidade de São Paulo e compartilhar reflexões que possam contribuir para a formação profissional nessa área e nesse campo.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob o número CAAE: 84994718.8.0000. Participaram do estudo oito fonoaudiólogos, que trabalham em CECCO na Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado contato telefônico para 23 (vinte e três) CECCO cadastrados nessa secretaria, dentre esses, 5 (cinco) equipamentos tinham fonoaudiólogos integrando a equipe, a saber: CECCO Freguesia do Ó (dois profissionais); CECCO Ibirapuera (dois profissionais); CECCO São Domingos (um profissional); CECCO Santo Amaro (um profissional); CECCO Trote (um profissional) e Supervisão Técnica de Saúde Pirituba/Jaraguá (um profissional), um total de oito fonoaudiólogos que consentiram participar da entrevista semiestruturada, de modo presencial e individual.

As entrevistas foram elaboradas com questões abertas, organizadas por meio de um roteiro semidirigido, que contemplou as seguintes ques-

tões: 1) trajetória profissional e de formação dos participantes; 2) detalhamento das atividades e do contexto da atuação do fonoaudiólogo no CECCO; 3) indicativos de mudanças e rupturas nas práticas profissionais demandadas pela atuação no campo da Saúde Mental; 4) conhecimentos, competências e habilidades para a atuação nesse campo. Procurou-se, portanto, na entrevista obter o detalhamento de aspectos relevantes da inserção e atuação dos fonoaudiólogos nessa modalidade de serviço, aspectos sobre a formação e experiências profissionais anteriores que ajudaram as práticas exercidas nos trabalhos desenvolvidos nesses equipamentos.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas a partir da Análise de Conteúdo, como proposta por Bardin<sup>11</sup>, a organização do material bruto é feita em torno de cinco polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

## Resultados

A análise de conteúdo e o cruzamento dos resultados obtidos nas entrevistas foram agrupados em cinco categorias analíticas, a saber:

### *Categoria 1 – Formação e perfil profissional dos sujeitos da pesquisa dos cinco CECCO selecionados*

Os oito sujeitos da pesquisa são do gênero feminino, egressos de universidades do estado de São Paulo, sendo que sete se formaram na década de 80 e ingressaram no serviço público entre 1985 a 2009. A atuação em CECCO variou entre 1 ano e 6 meses a 17 anos. Em relação à formação continuada, dois realizaram pós-graduação em nível *stricto sensu* e seis em nível *lato sensu*. Quanto a formação e cursos complementares, seis destacaram como modalidade os cursos de educação permanente. (Quadro 1)

**Quadro 1.** Formação e perfil profissional

<b>Graduação</b>	
PUCSP	4
UNIFESP	2
USP	2
<b>Tempo de formação</b>	
Menos de 5 anos	0
6 a 10 anos	0
11 a 15 anos	1
15 a 17 anos	7
<b>Tempo de atuação em serviços públicos</b>	
Menos de 5 anos	0
6 a 10 anos	1
11 a 15 anos	0
15 a 17 anos	7
<b>Tempo de atuação em CECCO</b>	
Menos de 5 anos	4
6 a 10 anos	2
11 a 15 anos	1
<b>Outras formações</b>	
Aprimoramento	2
Educação permanente	6
Especialização em outras temáticas	5
Especialização em saúde pública/ mental	1
Graduação em outras áreas	1
Mestrado	2
	n. 8

*Categoria 2 – Trajetórias e Percurso e instituições de atuação profissional*

Os dados apontam maior ocorrência de atuação profissional em dispositivos da saúde 18 modalidades de serviço. Fora da área da saúde os sujeitos da pesquisa referiram instituições municipais de Educação e duas unidades vinculadas à área de Esportes e Lazer. (Quadro 2)

*Categoria 3 – Atividades desenvolvidas por fonoaudiólogos / ou Atuação dos fonoaudiólogos nos CECCO*

As atividades realizadas foram especificadas no Quadro 3 e analisadas no item discussão.

**Quadro 2.** Percurso e instituições de atuação profissional

<b>Percurso e instituições de atuação profissional</b>	
Ambulatório de especialidades	1
Ambulatório de saúde mental	2
CAPS	2
Clínica de saúde escolar	1
Clube/Centro esportivo	2
Consultório	3
Delegacia de ensino	1
Hospital	1
Hospital Dia	1
Supervisão de saúde	2
UBS	5
Unidade de Reabilitação	1

**Quadro 3.** Atividades desenvolvidas

Entrevistada	Atividades/oficinas	Duração	Frequência
1	Oficina "sempre linda" (exercícios de fonoaudiologia estética)	30 minutos	Semanal
	Lian Gong (Medicina Tradicional Chinesa)	30 minutos	Semanal
	Oficina "Quem não se comunica se estrumbica"	1 hora e 30 minutos	Semanal
	Dança Circular	1 hora e 30 minutos	Semanal
	Sarau Cultural	3 horas	Mensal
2	DaoYin	1 hora e 30 minutos	Semanal
	Gerência	**	**
3	Supervisora em Saúde	**	**
4	Oficina de convivência	2 horas	Duas vezes por semana
	Artesanato Mix	2 horas	Semanal
	Dança circular	2 horas	Semanal
	Arte em madeira	2 horas	Semanal
	Percussão	2 horas	Semanal
	Canto e música	2 horas	Semanal
5	Grupos de Melhor Idade	2 horas	Semanal
	Expressão Corporal	2 horas	Semanal
	Futebol	2 horas	Semanal
	Gerência	**	**
6	Caminhada	2 horas	Semanal
	Brinquedoteca	2 horas	Semanal
	Reciclar com arte	2 horas	Semanal
	Bordado	2 horas	Semanal
	Tapeçaria	2 horas	Semanal
	Memória	2 horas	Semanal
7	Yoga	2 horas	Semanal
	Arte em tecido passo a passo	2 horas	Semanal
	Arte em tecido intermediário	2 horas	Semanal
	Arte em tecido Avançado	2 horas	Semanal
	Encontros de criação	2 horas e 30 minutos	Semanal
	Tai Chi Pai Lin	1 hora e 30 minutos	Semanal
	Projeto Descolamentos	2 horas	Semanal
	Projeto Ibira Arte	2 horas	Semanal
	Acolhimento	2 horas	Semanal
Supervisões e reuniões técnicas	2 horas a 3 horas	Semanal	
8	Roda de conversa	1 hora e 30 minutos	Semanal
	Tai Chi Pai Lin (Medicina Tradicional Chinesa)	1 hora e 30 minutos	Semanal
	Meditação	1 hora e 30 minutos	Semanal
	Projeto Ibira Arte	2 horas	Semanal
	Colóquio e Expedições Culturais	2 horas	Semanal
	Yoga	2 horas	Duas vezes por semana
	Preceptora na Residência Multiprofissional	**	**

### ***Categoria 4 - Conhecimentos, competências e habilidades necessárias para a atuação nesse campo.***

Os dados sintetizam o tema da formação para o trabalho em CECCO, dividindo-o em subcategorias: conhecimentos, competências e habilidades para atuação no campo.

Foram selecionados enunciados que demandaram análise inferencial das entrevistas, considerando a importância da cultura, arte, esporte e saúde para o trabalho nos CECCO.

#### **Conhecimentos**

**Sujeito 1-** *“Conhecer a história da Saúde Mental (proposta antimanicomial), entender sobre os grupos, a lógica do cuidado e da cidadania. Os CECCO precisam se articular com a rede de saúde para que os outros equipamentos vejam a sua importância nessa rede. Conhecer metodologias de trabalho com práticas integrativas. Entender de grupos, lógica do cuidado e cidadania”.*

#### **Competências**

**Sujeito 2-** *“Competência para trabalhar em equipes e abertura para novas formas de cuidado, de acompanhamento e de educação em saúde. Nova abordagem de cuidado no campo da Saúde Mental e da Fonoaudiologia, da Saúde Coletiva e no campo da vida. A proposta do CECCO não é somente saúde, mas bem-estar, trabalho, ou seja, vida como um todo. Ter a flexibilidade para entender saúde para além do remédio ou protocolo específico da Fonoaudiologia. Trata-se de um nível de saúde que não está focado em projetos terapêuticos fonoaudiológicos. O olhar da Fonoaudiologia na Saúde Mental é fundamental”*

**Sujeito 3-** *“É necessário que o profissional de saúde seja o agente transformador que trabalha com a promoção e prevenção da Saúde em todas as faixas etárias, através de oficinas terapêuticas, encontros, plenárias, espaços de cidadania nesse espaço para que possa dosar as diferenças socioculturais e contribuir para os aspectos biopsicossocioculturais. Tenho um trabalho de 1991 a 1992, que é a honra de toda a minha carreira. Que foi um trabalho com o ganso [animal] no CECCO Chico Mendes. O foco do trabalho era a linguagem e a comunicação a respeito da inclusão de crianças com autismo, deficiência auditiva e problemas de desenvolvimento da fala de da linguagem e seus familiares.*

Pude contar com uma mãe que tinha um filho com autismo, com relevante desorganização de higiene e alimentação. Ela também apresentava um trans-

torno grave de comportamento e trazia relatos de desorganização familiar. Viviam em um bairro da periferia, em condições precárias.

Com a oficina explorávamos o parque. Mostrava às crianças o ganso o qual batizei de ‘Nando’. Em um determinado momento o menino disse ‘Nando’ (ganso) e foi nesse momento que percebi a possibilidade de fazer um projeto terapêutico com o ganso. O animal convivia conosco e nunca machucou alguém e essa relação com o animal trouxe resultados impressionantes na oficina de linguagem. O projeto inclusive acabou chamando a atenção até da imprensa.

As crianças tinham mania de jogar qualquer coisa para os animais comerem. Fui organizando a alimentação com o garoto, mostrando qual era a alimentação do ganso, dos patos do parque e sua higiene. Assim, o menino cuidava do animal e assim se cuidava também [...]. Desta forma, a organização também foi feita com sua família. Na época o garoto sinalizou que gostaria de um pintinho colorido, mesmo com as dificuldades econômicas de sustentar um animal a mãe autorizou a adoção do animal.”

#### **Habilidades**

**Sujeito 8-** *“Permitir promover encontros, vínculos. Não olhar para a patologia, mas para a funcionalidade e como essa funcionalidade se expressar. É um outro modelo de atuação, uma tecnologia da escuta. Não é uma relação hierárquica; você está fazendo junto. Ter a habilidade de limpar a escuta, para ter um olhar além do clínico, mas ampliado e em equipe”.*

**Sujeito 6-** *“O CECCO abre a possibilidade de juntar as coisas, fazer a integração não só dos frequentadores, mas de tudo que está no entorno, por exemplo, as parcerias com Museus do parque e outros recursos. Nós técnicos participamos igualmente das oficinas com os frequentadores. A partir do projeto com os Museus, houve uma comunicação entre eles que antes não existia. A proposta do equipamento é de nos misturarmos. Todo o trabalho no CECCO é pensando nessa atuação interdisciplinar, transdisciplinar e não me preocupar se estou sendo fonoaudióloga ou não, é necessário ter essa flexibilidade”.*

**Sujeito 4-** *“O CECCO possui oficinas de convivência e temáticas (artesanato, música, horta, tricô, etc., a Fonoaudióloga se insere nessas oficinas. Precisa ter habilidade de ter como ferramenta a música, atividade corporal, entre outros para ofertar. Somente o olhar clínico não é suficiente para atuar nesse equipamento”.*

### **A Categoria 5 - Indicativos de mudanças e rupturas nas práticas profissionais, a partir da atuação no campo da Saúde Mental**

Reflete as peculiaridades da atuação do fonoaudiólogo no trabalho em CECCO e o exercício de romper paradigmas em virtude da construção de uma clínica coletiva e social. A partir dos relatos das entrevistadas foi possível dividir essa categoria 5 em subcategorias, a saber: concepção ampliada de saúde, trabalho em equipe interdisciplinar e uso de conhecimentos específicos no desenvolvimento de atividades.

#### **Concepção ampliada de saúde**

**Sujeito 2-** “O Fonoaudiólogo como profissional de Saúde tem que ter um olhar amplo de Saúde. O CECCO possibilita o uso completo da Fonoaudiologia, usar o conhecimento das diversas áreas específicas para desenvolver ações. Desloca-se da lógica isolada do consultório para o contexto de vida, além da questão da Saúde Mental que trata da troca, do estar junto, do acolhimento etc. A equipe interdisciplinar é importante”.

**Sujeito 4-** “O Fonoaudiólogo tem um olhar clínico com resolutividade terapêutica por meio de passeios, cursos, festas, etc. Com essas ferramentas têm a versatilidade da linguagem que permite a atuação no CECCO. Há a mudança de paradigma sobre a parte clínica, pois no CECCO é necessário ter um olhar mais amplo de saúde. Ver os usuários como um todo e não um ser dividido em vários compartimentos. Mesmo quando uma pessoa possui um distúrbio fonológico, o foco não será o seu distúrbio, mas como essa pessoa se comporta no grupo e como interage com os demais usuários”.

#### **Trabalho em equipe interdisciplinar**

**Sujeito 4-** “O Fonoaudiólogo como outros profissionais que trabalham em CECCO não tem uma atuação clínica específica, a atuação faz parte de uma equipe multidisciplinar, desta forma, a especificidade fica diluída. O trabalho se contempla em equipe.” “Cada profissional (técnico) pode atender com o mesmo grau de importância, olhando para a especificidade que sua formação contribui, mas não se restringindo a isso, pois é preciso olhar para o indivíduo como um todo.”

**Sujeito 3-** “O trabalho em equipe é importante para o processo terapêutico de acordo com que se institui no cotidiano de várias formas.”

### **Uso de conhecimentos específicos no desenvolvimento de atividades**

**Sujeito 2-** “O CECCO possibilita o uso completo da Fonoaudiologia, usar o conhecimento das diversas áreas específicas para desenvolver as ações. Embora não se faça grupos específicos de Fonoaudiologia, mas, por exemplo, em uma oficina que contenha o canto, a contribuição da Fonoaudiologia para saúde vocal será relevante; organização do discurso, pensamento e memória (população idosa); nos exercícios de Tai chi ver a questão vestibular (equilíbrio). Ou até mesmo, fazer orientações quando necessário, diferente de um atendimento individual. A Fonoaudiologia em CECCO é uma mudança de vida e de paradigma, pois nesse espaço é preciso entender que se trata de um profissional de saúde, e ao mesmo tempo, precisa articular seus conhecimentos oriundos da sua formação para as ações/oficinas. Por exemplo: em uma oficina com crianças o que deve ser? Estimulação de linguagem? Do discurso? Precisa entender seu papel nesse espaço. O CECCO exige bastante do profissional.”

**Sujeito 4-** “As oficinas devem ser multidisciplinares, tanto por profissionais como por estagiários da saúde e educação. Pela equipe são feitas as acolhidas, entrevistas, reuniões clínicas e supervisão institucional (parceria com outros equipamentos).”

**Sujeito 2-** “O olhar da Fonoaudiologia na Saúde Mental é fundamental, não apenas para o CECCO, mas em vários territórios.”

**Sujeito 8-** “É importante conhecer as patologias, mas tem que ter interesse no encontro e no estar junto com outro.”

### **Discussão**

A categoria 1 apresenta dados relativos à formação e perfil profissional dos sujeitos da pesquisa. Os profissionais egressos da PUC-SP são os que apresentam mais tempo de atuação no serviço público e em CECCO. Esse fato pode estar relacionado pela inclusão das Ciências Humanas na formação profissional dos egressos dessa Universidade.

Noções sobre atuação no campo da Saúde Pública ou Saúde Mental não foram introduzidas durante a graduação dos sujeitos da pesquisa, elas foram adquiridas no serviço, por meio de educação permanente que, como foi possível observar nos relatos, contribuíram para a superação da lógica

fragmentada da saúde e para a compreensão da clínica ampliada e da importância da construção de redes de atenção e cuidado<sup>12</sup>. Dentre outros cursos e formações complementares destacam as que possibilitam o desenvolvimento de práticas integrativas (Tai Chi Pai Lin; Dança Circular; Xian Gong; Arterterapia entre outras) e estudos sobre Gerontologia, envelhecimento ativo, memória e outros.

Todos os sujeitos da pesquisa relataram que durante a graduação não tiveram disciplinas, visitas ou estágios abordando a perspectiva de trabalho desenvolvido nos CECCO, sendo que seis deles não fizeram estágios na Saúde Pública. Isto se explica pelo fato de grande parte deles ter se formado na década de 80, quando predominava na área a formação de profissionais liberais, com visão especialista, centrada na reabilitação de patologias fonoaudiológicas. Disciplinas e estágios em saúde pública foram incorporados aos currículos mais sistematicamente após a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fonoaudiologia em 2002<sup>5,13</sup>.

No que refere a conteúdos sobre Saúde Pública e Saúde Mental, quatro referiram que pouco se falava nesses assuntos na graduação, mas reconhecem que atualmente: *“o que algumas Universidades estão desenvolvendo é bem importante, como disciplinas, estágios e discussões sobre Saúde Pública, são fundamentais para preparar o futuro profissional”*.

Cabe destacar que a Fonoaudiologia entrou no campo da Saúde Pública antes mesmo da criação do SUS, entre as décadas de 70 e 80. Nessa época prevalecia um modelo clínico estritamente focado na reabilitação de distúrbios da comunicação e linguagem, os fonoaudiólogos formavam-se na perspectiva do modelo clínico-liberal e uma vez formados atuavam em clínicas e consultórios realizando atendimentos nas áreas da linguagem, audição, voz. Focavam esses atendimentos integralmente ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes relacionadas a aspectos funcionais da comunicação<sup>14</sup>.

As práticas centravam-se na lógica da queixa e conduta, na qual o trabalho clínico constituiu-se como aplicação de um conjunto de procedimentos construídos pela especialidade, que buscam minimizar ou suprimir sintomas, alterações, padrões desviantes de aspectos que constituem os processos de produção da comunicação. Essa lógica focalizava de forma pontual tanto a queixa como

a conduta sem considerar outras necessidades e singularidades do sujeito<sup>15</sup>.

Os sujeitos da pesquisa avaliam que durante a graduação os conhecimentos adquiridos para a formação profissional foram insuficientes para esse campo de atuação, pois seus cursos se voltavam exclusivamente para aspectos técnicos da profissão e não estimulavam o trabalho com profissionais de áreas diferentes: *“os estágios eram mais ligados à atuação em especialidades da clínica fonoaudiológica, nas áreas de voz, linguagem, motricidade orofacial”*. Ressaltaram ainda que: *“uma Universidade que não prepara o aluno para a Saúde Coletiva e para a Saúde Mental não está preparando para a vida profissional”*.

Ressaltam também que o trabalho realizado em equipe é construído pelas possibilidades de trocas, de cooperação e que propiciam a ampliação da compreensão do processo saúde-doença e a criação de outras perspectivas de intervenção que vão além da atuação do profissional em sua área estrita. Pressupõem um funcionamento fundamentado na relação entre os profissionais que atuam em rede e essa se fortalece na instituição de espaços coletivos de discussão, sejam eles dentro do próprio CECCO ou nas redes de saúde, intersetoriais ou com a comunidade.

Na categoria 2 foi apresentada a trajetória de atuação profissional do fonoaudiólogo nos CECCO e os profissionais entrevistados tiveram experiências de atuação em outros níveis de atenção à saúde. Em sua maioria, trabalharam em equipamentos de saúde de atenção básica, serviços que enfatizam o trabalho no modelo técnico assistencial de saúde voltado à promoção da saúde.

Por suas características e por trabalhar de modo integrado à rede de atenção à saúde, o CECCO tem papel importante na prevenção de agravos ou danos à saúde e na promoção da saúde. Suas intervenções visam não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida. A Carta de Ottawa afirma que as condições e requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, e compreende promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo<sup>16</sup>. Por isso, o trabalho desenvolvido nesses equipamentos atua sobre os determinantes do processo saúde-doença<sup>17</sup>. Nesse

sentido, nenhum profissional do CECCO, inclusive o fonoaudiólogo, deve desenvolver o trabalho clínico estrito, mas estar aberto a um *ethos* cuidador de acolhimento para a promoção da saúde e da qualidade de vida<sup>10</sup>.

Foi mencionado por seis dos sujeitos da pesquisa o fato de as redes de atenção de saúde, inclusive a de saúde mental, terem sido desmontadas, no período de 1992 a 2000, nos governos de Maluf e Pitta. Toda a assistência em saúde do município foi terceirizada, ficando sob responsabilidade de cooperativas profissionais, quando foi implantado o Plano de Assistência à Saúde (PAS).

Para compreender esse fato ressaltado pelos sujeitos da pesquisa é importante esclarecer o contexto histórico de criação da rede de saúde em São Paulo, criada no governo de Luiza Erundina no período de 1989 a 1992 e dos CECCO.

Os CECCO foram criados em 1989, dentro de uma política de formação de rede de saúde, com o propósito de implantação de um modelo assistencial capaz de substituir os tratamentos em hospitais psiquiátricos, que se valiam da super medicalização e de processos de exclusão baseados em internações permanentes ou intermitentes. Foram concebidos como projeto intersetorial com dispositivos da cultura, educação e esporte e representam significativa contribuição para a construção de novos modos de cuidado em saúde mental<sup>8</sup>.

Como política pública são considerados serviços promotores de inclusão, de atividades e discussão junto à população para a desmitificação do preconceito a pessoas com transtorno mental, com base na reflexão sobre determinantes sociais dessa condição, tendo por missão favorecer a humanização das relações homem-homem, homem-natureza e homem-sociedade, impedindo que a medicalização e a técnica opressora mortifiquem o indivíduo. Espaços para o desenvolvimento de atividades que reconhecem e valorizam saberes e práticas culturais populares, como formas de equilíbrio social, relativizando o saber científico. A cultura é vista como dispositivo de construção do direito à vida, à cidadania e a novos valores, conhecimentos e modos de perceber e efetivar o cuidado à pessoa com o transtorno mental<sup>10</sup>.

Segundo dados do observatório do cidadão<sup>18</sup>, na década de 90, ocasião da implantação do PAS, cerca de 28 mil funcionários municipais da saúde foram transferidos para outras secretarias (educação, esporte, verde, bem-estar social, adminis-

trações regionais), em sua maioria, enfrentando parcial ou completo desvio de função, e as ações de saúde ficaram restritas às consultas e exames, com atendimento centrado no modelo médico-curativo tradicional. Neste estudo dois fonoaudiólogos entrevistados relataram que em sua atuação, nesse período trabalharam em centro/clubes esportivo, um em Delegacia de Ensino e um em clínica escolar. Como outros equipamentos os CECCO sofreram o impacto desse modelo assistencialista com a desativação de três dos dezoito CECCO existentes na rede de saúde mental no município.

Somente em 2000, na gestão da prefeita Marta Suplicy, o município voltou a funcionar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Atualmente, por meio da Portaria da Secretaria Municipal de São Paulo (SMS) nº 964 de 27 de outubro de 2018, promulgada recentemente, foram estabelecidas as diretrizes para o seu funcionamento<sup>19</sup>.

O documento ressalta que os CECCO foram idealizados como unidades de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, conectadas com setores como Cultura, Esporte, Meio Ambiente, Educação e Trabalho, tendo a característica de inovação social. Têm como finalidade o uso de Tecnologias de Convivência para a promoção de encontros e trabalho com a diversidade. Tais unidades possuem equipes multidisciplinares que atuam na perspectiva da transdisciplinaridade a partir de atividades que devem beneficiar as pessoas de toda e qualquer faixa etária, condição de saúde, perfil sócio-cultural-econômico e de escolaridade, local de moradia ou trabalho e da diversidade étnica, gênero e crenças, sobretudo, a população em vulnerabilidade social e em risco de agravos de saúde<sup>19</sup>. Desse modo os CECCOS acolhem a população em sofrimento mental, vítimas de violência, usuárias de substâncias psicoativas, em situação de rua, com deficiências físicas e sensoriais e outras vulnerabilidades, bem como as demais pessoas da comunidade em seu entorno, que demonstrem interesse em participar das ações dos CECCO. Sobre o espaço físico a recomendação é para que sejam alocadas em espaços públicos abertos, tais como: parques, praças, centros esportivos, áreas de lazer, centro culturais, de acesso livre para comunidade<sup>19</sup>.

No que refere à categoria 3 descrição das atividades realizadas pelos fonoaudiólogos: destacaram como atividade principal oficinas com objetivos e

temáticas diferentes, com tempo mínimo de duração de 30 minutos, médio de duas horas e máximo de três horas, sendo a frequência média uma vez semanal. Destacam-se oficinas da Medicina Tradicional Chinesa, tais como: Dao Yin, Thai Chi Pai Lin, Lian Gong e, são realizadas por quatro dos sujeitos da pesquisa.

As oficinas são metodologias muito utilizadas para o trabalho em grupo e consideradas dispositivos de intervenção psicossocial porque não se restringem a uma reflexão rígida sobre temas, fatos, experiências, mas envolvem os sujeitos de maneira integral, em suas formas de pensar, sentir e agir<sup>20</sup>.

A realização desse tipo de oficina tem o objetivo de incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) institucionalizadas no SUS<sup>21</sup> pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 971 de 3 de maio de 2006<sup>22</sup> inicialmente com oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia e, posteriormente, ampliadas pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 849 de 27 de março de 2017<sup>23</sup> que incorporou Arteterapia, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Terapia Comunitária Integrativa, entre outras, totalizando 19 práticas. As PICS ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde<sup>21</sup> São ofertas que atuam na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Embora cada CECCO tenha uma programação própria de oficinas, as mais comumente desenvolvidas são: artesanato, bordado, Dança Circular, convivência/roda de conversa, atividades musicais/culturais e esporte. Um dos CECCO, por exemplo, desenvolve a oficina “*Quem não se comunica se estrumbica*” citada pelo sujeito 1, que coloca a comunicação como uma necessidade básica na vida cotidiana dos usuários, de “construção de algo comum, por meio de vivências culturais e a partilha de experiências e histórias”. Essa oficina tem o intuito de “promover a saúde, a inclusão, o encontro entre pessoas, o estar junto, a convivência, trabalhando com abordagem de práticas de comunicação”.

As atividades disponibilizadas às pessoas que frequentam os espaços dos CECCO são proposições construídas independentemente da natureza de

diagnósticos ou sofrimento psíquico existente<sup>9,10</sup>. Grande parte dessas atividades tem perfil cultural e sempre são estruturadas como ofertas, cuja escolha se faz pelo desejo de participação, para instituir ou restituir o poder contratual de seus participantes. Procuram também contemplar outras necessidades, não se restringindo aos problemas de saúde específicos de cada integrante. Dessa forma ampliam a sociabilidade e a autonomia e propiciam a constituição ou reconstituição de sentidos de vida. Como abrangem dimensões para além dos problemas de saúde desenvolvem ações intersetoriais, articulando-se a outros dispositivos da cultura, educação, habitação e esporte.

A Portaria da Secretaria Municipal de São Paulo (SMS) nº 964 de 27 de outubro de 2018<sup>19</sup>, refere que os CECCO devem desenvolver ações de acolhimento; abordagem e acompanhamento individual e em grupo; oficinas de diferentes linguagens com alcance terapêutico: PICS; visitas domiciliares; ações no território; articulação e desenvolvimento de ações intersetoriais e intersecretariais; fomentar na perspectiva de grupos heterogêneos, ações de geração de trabalho e renda, bem como economia solidária.

As visitas domiciliares e ações de geração de renda e economia solidária não foram mencionadas, talvez, porque o funcionamento da rede de saúde mental, nos últimos anos tenha se fragmentado, esgarçando relações e enfraquecendo os espaços de discussão dos coletivos na rede. Cabe ressaltar que embora não se utilizem das denominações geração de renda e economia solidária os sujeitos 4, 6 e 7 citam oficinas que podem promover trabalho e renda como é o caso das oficinas “Arte em madeira”, “Arte em tecido”, “Tapeçaria” e “Bordado”, por exemplo.

Por meio de suporte técnico e financeiro os CECCO têm o compromisso de criar espaços culturais, educativos e de integração social autogeridas pela população, de modo a atender necessidades de grupos diversos e acolher pessoas que demandam apoio para construir ou reconstruir laços sociais<sup>24</sup>.

Em suas práticas abordam a música, artesanato, pintura, dança, teatro, esporte e demais atividades que propiciem a subjetividade, o processo de trabalho no propósito da inserção social. Relatos de pesquisas apontam a existência em alguns CECCO de núcleos de trabalho para que os usuários tenham a possibilidade de cooperar na produção de bens e serviços, e realizar comercialização de produtos,

bem como a divisão de lucros. Nessa atividade problematizam o processo produtivo, não apenas com o produto a ser vendido, mas o que o usuário produz<sup>24</sup>.

Os sujeitos desta pesquisa destacam a inexistência de uma rede efetiva de cuidado em saúde, enfatizando que há barreiras para o acesso a serviços especializados para o atendimento de distúrbios fonoaudiológicos. Apontam que se por um lado não cabe ao CECCO atender demandas específicas da Fonoaudiologia (distúrbios de fala, escrita, aprendizagem) a rede oferece poucas possibilidades para reabilitação.

Cabe destacar que dois sujeitos da pesquisa exercem o cargo de gerência e que nessa função desenvolvem o trabalho de construção e alimentação de redes interdisciplinares e intersetoriais na direção das conexões possíveis dentro do território em que seu equipamento está inserido.

Com relação à categoria 4 conhecimentos, competências e habilidades necessárias para atuação nos CECCO, os sujeitos da pesquisa afirmam que o profissional deve ter conhecimento dessas práticas e saber utilizá-las como ferramentas para a promoção da saúde, inclusão social, socialização e articulação em rede.

A missão dos CECCO é ressaltar a convivência na pluralidade, potencialidades pessoais, de vida e sociais de seus usuários, estar atenta a aspectos de sua subjetividade, dando prioridade à expressão dessa subjetividade por meio da “tecnologia da escuta” modelo de atuação profissional, como relatou o sujeito de pesquisa. A escuta possibilita o cuidado integral porque propicia a abertura ao outro, oportunizando protagonismo aos usuários e reconhecimento da potência de vida no sofrimento, além disso qualifica o trabalho, criando ambientes propícios para transpor a tendência a especialismos na saúde mental.<sup>25</sup>

As ações desenvolvidas nesse espaço propiciam vivências que podem aumentar a capacidade de experimentação de diferentes modos de existência dos seus usuários. Dois sujeitos afirmam que o CECCO não comporta uma atuação estritamente clínica, e para outros três são necessárias práticas que olhem além da patologia. Denota-se em seus relatos a preocupação em utilizar os conhecimentos da Fonoaudiologia para qualificar atividades do contexto de vida dos usuários. A promoção da saúde requer do fonoaudiólogo o redimensionamento de seu papel e função, que são muito mais amplos do

que aqueles previstos pelo modelo preventivista<sup>26</sup>, pois está relacionada com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença.

Lopes<sup>27</sup> afirma que as práticas desenvolvidas no CECCO exigem dos profissionais com formação clínica um desnudar-se, o que não significa deixar de lado ou prescindir do saber constituído pela especialidade exercida, mas ao contrário, propiciar o exercício profissional em novos contextos e, de maneira generosa, promover o diálogo da área com outros saberes, com outras propostas, com outras práticas que contribuam para transformações sociais e de saúde almejadas.

A comunicação é um elemento fundamental para a convivência e inserção social, mas os CECCO demandam dos fonoaudiólogos uma postura diferenciada menos preocupada com a identificação de patologias e reabilitação, mais centrada na promoção e prevenção. Nessa perspectiva foram citados os projetos terapêuticos que trabalham aspectos específicos como memória, expressão corporal, sempre dentro de atividades contextualizadas do ponto de vista sócio culturais (canto, dança, visita a museus, oficinas de convivência, oficinas temáticas, etc.). Quatro dos sujeitos da pesquisa acreditam que a atuação tem por base a lógica da “clínica ampliada” e devem propiciar a convivência social, o lazer e a cultura. Percebe-se nos relatos dos sujeitos da pesquisa que o conhecimento e as competências adquiridas na formação específica profissional da área possibilitam manejar ferramentas importantes desse trabalho voltado à convivência. Saber manejar situações de produção da “comunicação e desenvolvimento e preservação da linguagem” são consideradas competências importantes da atuação do fonoaudiólogo no CECCO.

Na visão dos sujeitos da pesquisa o profissional que atua nos CECCO precisa ter formação generalista, com potencial para utilizar os conhecimentos do núcleo de sua formação e contribuir com a produção de saúde dos usuários nas atividades que desenvolve com sua equipe. Para cinco deles os aspectos específicos da Fonoaudiologia (vocais, auditivos, vestibulares etc.), embora não sejam foco do trabalho, são relevantes para a promoção da saúde e por isso fazem parte de práticas desenvolvidas.

O relato do sujeito X sobre o trabalho com animais do CECCO elucida a competência e a flexibilidade necessária para a atuação em contextos singulares, fazendo uso de abordagens que possam facilitar a interação social de sujeitos e famílias que

demandam cuidados com a estruturação subjetiva e sociabilidade<sup>26</sup>. Atividades assistidas por animais potencializam a comunicação e a interação social em atividades no campo da saúde e da educação e são facilitadoras da convivência, outro foco do trabalho nesse tipo de serviço<sup>28</sup>.

Os profissionais sujeitos da pesquisa acreditam que o que une as pessoas que frequentam os CECOCO é a convivência, e que não deve haver nesses espaços compromisso com cura ou normatização de padrões, muito menos a prescrição de comportamentos, medicamentos ou condutas.

Os dados obtidos a partir da estruturação do primeiro eixo e seus temas apontam que a prática profissional, no contexto dos CECOCO prioriza o uso de dispositivos grupais, oficinas, reuniões, plenárias. Por serem centros de convivência atuam com base em conjunto de noções que propiciam a experimentação de novos modos de organização da gestão e da atenção à saúde: criar vínculos, fortalecer laços sociais, promover relações interpessoais, promover inclusão. A noção de convivência coloca os participantes das atividades em permanente processo de recriação e isso possibilita a ampliar a potência de sujeitos e coletivos<sup>9</sup>.

Outro quesito importante é o trabalho em equipe. Tal como os demais profissionais da área da saúde, os fonoaudiólogos que atuam nesses serviços precisam superar a divisão do trabalho multiprofissional e especialista, para atuar de modo interdisciplinar e transdisciplinar em equipe, e assim poder criar novas e diferenciadas formas de cuidados, de acordo com as necessidades individuais e coletivas do território em que se situam tais serviços.

De acordo com sete sujeitos todas as atividades desenvolvidas contam com a participação de outros técnicos/profissionais. O trabalho interdisciplinar pela equipe do CECOCO ou qualquer outro equipamento de Saúde é insubstituível para traçar caminhos em prol de ferramentas potentes para o trabalho em Saúde no território. Desse modo, é necessário que o fonoaudiólogo, assim como os demais trabalhadores do SUS, tenham conhecimento de suas diretrizes, características normativas e administrativas em um contexto mais amplo para que trabalhem na lógica da integralidade, ampliando as referências de seus núcleos disciplinares. O fonoaudiólogo precisa se inteirar dos assuntos pertinentes ao SUS para poder organizar seu trabalho e direcionar ações de promoção e produção de saúde,

que repercutam efeitos na instituição pública e na comunidade<sup>29,30</sup>.

Pensando deste modo, as ações do profissional devem ser norteadas não só pelas políticas públicas em saúde, mas também por outras políticas afeitas a aspectos da qualidade de vida da população (educação, cultura e lazer).

Os autores acima referidos consideram que entre as inúmeras frentes de ações dos CECOCO, sua missão se caracteriza pela promoção de encontros, pela produção de cuidado em rede e pela intervenção na cidade através de políticas de convivência e da ativação de experiências. Trata-se de um trabalho que valoriza a diversidade fazendo com que os usuários possam experimentar práticas que permitem no encontro com o outro, construir ou reconstruir uma identidade de si menos rígida e significar e ressignificar suas histórias e seus modos de ser e estar no mundo.

## Considerações finais

Foi possível identificar que o trabalho interdisciplinar em equipe compareceu como elemento fundamental nas trajetórias dos fonoaudiólogos participantes desta pesquisa. Essa interação tem facetas singulares, porque trabalham em redes internas e externas ao serviço, na perspectiva de propiciar o cuidado em saúde.

A troca de saberes dos profissionais propicia uma visão interdisciplinar e transdisciplinar. A produção e operação de redes têm o sentido de ampliar o saber e poder para cuidar mais e com qualidade, propiciar a reinserção social, o empoderamento e a autonomia dos sujeitos envolvidos. Essa é uma das singularidades que os fonoaudiólogos descrevem em seus relatos. Outra é ir além do saber técnico-profissional e transformar o conhecimento e a *expertise* que a área construiu no trabalho com a comunicação e a linguagem, utilizando-a como ferramenta essencial em processos de socialização, inclusão e autonomia, insígnias da Política de Saúde Mental do SUS.

Há consenso entre os participantes da pesquisa de que a formação profissional da área foi insuficiente para atuação em CECOCO. Para esses profissionais a formação de fonoaudiólogos deve contemplar além dos aspectos específicos da área, destinados à assistência em saúde, outras dimensões do cuidado integral, bem como experiências com o trabalho interdisciplinar e intersetorial.

Esta pesquisa coletou dados de profissionais de um único município com formação em cursos do mesmo Estado, mas seus achados apontam a importância da implementação de disciplinas em cursos de graduação em Fonoaudiologia, estágios supervisionados e projetos de inserção dos estudantes de graduação em serviços como CECCO e em outros pontos de atenção da RAPS.

## Referências

- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011; 377(9779): 1778-97.
- Caçapava JR, Colvero L de A, Pereira IMTB. A interface entre as políticas públicas de saúde mental e promoção da saúde. *Saúde e Soc [Internet]*. 2009; 18: 446-55.
- Capozzolo AA, Feuerwerker LCM. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In: Capozzolo AA, Casetto SJ, Henz AO, organizadores. *Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58.
- Telles MWP, Arce VAR, Telles MWP, Arce VAR. Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. *Rev CEFAC [internet]*. 2015; 17: 695-706.
- Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saude Publica*. 2010; 44: 383-93.
- Aleixo JMP, de Araújo Lima EMF. Invention and production of encounters on diversity's territory: cartography of a Community Center. *Cad Bras Ter Ocup*. 2017; 25(3): 649-59.
- Brasil. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: Conferência Regional de reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas OPAS. Brasília, DF; 2005.
- Luzio CA, L'Abbate S. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. *Interface*. 2006; 10: 281-98.
- Galletti MC. Itinerários de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. *Psicologia Clínica*; 2007.
- Ferigato SH, Carvalho SR, Teixeira RR. Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*. 2016; 8: 80-103
- Bardin L. Análise de conteúdo. 3a ed. Lisboa, Portugal: Edições; 2004.
- Soleman C, Martins CL. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)-especificidades do trabalho em equipe na Atenção Básica. *Rev CEFAC*. 2015; 17: 1241-53.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. *Diário Oficial Uniao*. 04 mar 2002; Seção:12. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, DF; 2002.
- Moreira MD, Mota HB. The ways of the speech-language therapy in the Unique System of Health-SUS. *Rev CEFAC*. 2009; 11: 516-21.
- Trenche MCB, Oliveira RB, Vicentim MC, Pupo AC. Formação profissional em Fonoaudiologia: o relato de experiência de uma estudante do Programa de Educação pelo Trabalho-PetSaúde-Saúde Mental. *Disturb da Comun*. 2015; 27(3): 608-20.
- Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde. In: I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. 1986.
- Casanova IA. O ensino da promoção da saúde na graduação de fonoaudiologia na cidade de São Paulo. *Pro-posições*. 2010; 21: 219-34.
- Junqueira V. Saúde na cidade de São Paulo (1989 a 2000) Observatório dos Direitos do Cidadão: acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo. São Paulo; 2002.
- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Portaria nº 964, de 27 de outubro de 2018. Regulamenta os Centros de Convivência e Cooperativa e estabelece diretrizes para o seu funcionamento. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo* 27 out 2018.
- Luiz GM de, Dal Prá RM, Azevedo RC. Intervenção psicossocial por meio de oficina de dinâmica de grupo em uma instituição: relato de experiência. *Psicologia Revista*. 2014; 23(2): 245-260.
- Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/html/pt/legislacao/portarias.html>>. Acesso em 2019
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html)
- Castanho, PCG de. O laço do preconceito: a inclusão, exclusão e convivência do usuário de saúde mental a partir do conceito de alianças inconscientes e do dia a dia de um CECCO. *Vínculo*. 2005; 2(2): 70-9.
- Barbosa CL. Fonoaudiologia e saúde mental: escuta clínica na perspectiva de profissionais e familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infância-juvenil. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia; 2019.



26. Penteado RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Disturb da Comun.* 2004; 16.1: 107-16.
27. Lopes IC. Os Centros de Convivência e a Intersetorialidade. In: *Centros de Convivência e Cooperativa / Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (Cadernos do CRP).* São Paulo: 2015.27-33.
28. Oliveira GR, Ichitani T, Cunha MC. Atividade Assistida por Animais: efeitos na comunicação e interação social em ambiente escolar. *Distúrbios da Comun.* 2016; 28(4): 759-63.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, 2008.
30. Lipay MS, Almeida EC de. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Ciências Médicas.* 2012; 16(1): 31-41.