



Práticas de saúde de fonoaudiólogos na Atenção Especializada no Rio Grande do Norte

Health practices of speech therapists of Specialized Care in Rio Grande do Norte

Prácticas de salud de terapeutas del habla en la Atención Especializada en Rio Grande do Norte

*Esthéfany Greyce Pereira de Castro** 

*Lavínia Mabel Viana Lopes** 

*Rafaela Bezerra Façanha Correia** 

*Mauricio Wiering Pinto Telles** 

Resumo

Introdução: A Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde (SUS) oferece serviços em nível ambulatorial e hospitalar, tendo sua densidade tecnológica no nível intermediário. Quanto à organização dos serviços e caracterização das práticas existem diferentes modelos de atenção que podem subsidiar a atuação dos profissionais. **Objetivo:** Identificar em qual modelo de atenção à saúde se baseiam as práticas dos fonoaudiólogos de um serviço da Atenção Especializada da Rede SUS no Rio Grande do Norte. **Método:** Estudo de caso de abordagem qualitativa, onde foram entrevistados fonoaudiólogos atuantes no serviço através de questões sobre sua conduta na prática clínica e demais ambientes de trabalho. A entrevista foi gravada, transcrita e analisada por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, foram elaboradas três categorias de análise: a doença e a reabilitação como objeto e finalidade de trabalho do fonoaudiólogo, limitações dos recursos terapêuticos e estrutura física do espaço de trabalho e organização da Atenção Especializada no sistema de saúde estadual. **Conclusão:** Foram observados elementos da clínica ampliada e a prevalência do modelo médico-

* UFRN – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Fonoaudiologia, Natal, RN, Brasil.

Contribuição dos autores:

EGPC - Concepção do estudo, metodologia, coleta de dados, esboço do artigo.

LMVL e RBFC - esboço do artigo, revisão crítica.

MWPT - concepção do estudo, metodologia, esboço do artigo, revisão crítica e orientação.

E-mail para correspondência: Esthéfany Greyce Pereira de Castro - esthefanycastro@outlook.com

Recebido: 14/05/2020

Aprovado: 20/07/2020



assistencial hospitalocêntrico com práticas voltadas, sobretudo, para os distúrbios fonoaudiológicos e na busca da reabilitação e cura do paciente.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Modelos de Assistência à Saúde; Atenção Secundária à Saúde.

Abstract

Introduction: The Specialized Care in the Brazilian Unified Health System (SUS) offers specialized services on an outpatient and at hospital level, with technological density at intermediate level. Regarding the organization of services and characterization of practices, there are different models of care that can support the performance of professionals. **Purpose:** To identify the health care model on which the speech-language pathology practices of a Specialized Care SUS service in the state of Rio Grande do Norte are based. **Method:** This is a case study with a qualitative approach that included interviews with speech-language pathologists working in this service through questions about their conduct in clinical practice and other work environments. The interview was recorded, transcribed and analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** Three categories of analysis were developed based on the data obtained: disease and rehabilitation as the object and purpose of the work conducted by the speech-language pathologist; limitations of therapeutic resources and physical structure of the workspace; and organization of Specialized Care in the State health system. **Conclusion:** Elements of “expanded clinic” and prevalence of the “hospital-centered medical-assistance” mode were observed, with practices mainly focused on speech-language disorders and seeking rehabilitation and cure of the patient.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Public Health; Unified Health System; Health Care Models; Secondary Health Care

Resumen

Introducción: La Atención Especializada del Sistema Único de Salud (SUS) ofrece servicios especializados a nivel ambulatorio y hospitalario, con su densidad tecnológica en el nivel intermedio. En la organización de los servicios y la caracterización de las prácticas, existen diferentes modelos de atención que pueden apoyar el desempeño de los profesionales. **Objetivo:** identificar qué modelo de atención de salud se basa en las prácticas de los terapeutas del habla en un servicio de Atención Especializada del SUS en Rio Grande do Norte. **Método:** Estudio de caso de enfoque cualitativo, en el que los terapeutas del habla que trabajan en el servicio fueron entrevistados a través de preguntas sobre su conducta en la práctica clínica y otros entornos de trabajo. La entrevista fue grabada, transcrita y analizada según la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** a partir de los datos obtenidos, se desarrollaron tres categorías de análisis: enfermedad y rehabilitación como objeto y propósito del trabajo del terapeuta del habla, limitaciones de recursos terapéuticos y estructura física del espacio de trabajo y organización del Atención Especializada em el sistema de salud estatal. **Conclusión:** se observaron elementos de la clínica ampliada y la prevalencia del modelo de atención centrado en el hospital, con prácticas dirigidas principalmente a los trastornos del habla y lenguaje y en la búsqueda de rehabilitación y cura del paciente.

Palabras-clave: Fonoaudiología; Salud Pública; Sistema Único de Salud; Modelos de Atención de Salud; Atención Secundaria de Salud.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem suas origens históricas alicerçadas no movimento da Reforma Sanitária Brasileira, nascendo de uma proposta de criação de um sistema universal, igualitário e integral que busca superar as práticas de saúde “preventivistas” e previdenciárias dominantes, até então, nos serviços públicos de saúde^{1,2}.

Em sua estrutura organizacional, no que se refere aos níveis de atenção, o SUS possui redes que articulam os serviços e o sistema de saúde, assim como a correspondência entre os profissionais atuantes. A organização dessas redes depende diretamente de atributos da população, da região e do modelo de atenção vigente³.

A Atenção Especializada, cenário deste estudo, é estabelecida por serviços ambulatoriais e hospitalares, tendo sua densidade tecnológica em um nível intermediário. São encontrados serviços médicos especializados, incluindo diagnósticos, terapias e atendimento a emergência e urgência⁴. Estão incluídos serviços como os Centros Especializados em Reabilitação (CER), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Policlínicas.

No que concerne à organização dos serviços e práticas no processo de trabalho no SUS, podemos identificar que estes possuem subsídios em diferentes modelos de atenção à saúde. Esses modelos são formas de organização das relações entre os elementos, mediadas por tecnologias empregadas no processo de trabalho em saúde, onde a intenção é interceder em problemas e necessidades sociais historicamente determinados⁵. No SUS, podem-se identificar como hegemônicos os modelos “médico-assistencial hospitalocêntrico” e o “sanitarista”.

O modelo médico-assistencial hospitalocêntrico é constituído por serviços privados contratados e conveniados, tendo como foco a patologia já manifestada, a utilização de tecnologias médicas e o hospital como principal meio de atuação. No modelo sanitaria, entretanto, a ação é voltada para a produção e inserção dos “programas especiais” de gerência de patologias e outros agravos e tem o Sanitarista como principal agente. Seu objetivo é o estudo da transmissão de patologias e seus fatores de risco e atua por meio das campanhas sanitárias, sistema de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental^{5,6}.

Com vistas à superação dos modelos hegemônicos, propostas alternativas foram elaboradas a fim de reorientar as práticas de saúde no contexto do SUS. Dentre elas, podemos identificar a vigilância da saúde, que tem o propósito de lidar com as adversidades de saúde que afetam a população de um território demarcado, abrangendo ações de proteção, promoção, prevenção e recuperação através de uma equipe multidisciplinar^{6,7}.

Além disso, podemos também identificar a clínica ampliada como uma proposta alternativa que objetiva auxiliar a compreensão dos problemas de saúde, através da organização em equipes de referência e apoio matricial que, de forma articulada com a população, formulam o projeto terapêutico singular, de acordo com as necessidades dos usuários do serviço de saúde^{6,8,9}.

É neste cenário de criação, modificação e evolução do sistema público de saúde, que a fonoaudiologia se insere no SUS através de concursos públicos realizados pelas Secretarias de Saúde¹⁰ e também por contratos via organizações sociais. Historicamente, a profissão tem sido guiada por uma atuação que toma como objeto o indivíduo e a patologia, com foco no seu tratamento, controle e prevenção¹¹.

Embora a fonoaudiologia tenha se firmado numa formação de um modelo clínico que foca na patologia como um evento individual, as suas práticas no sistema público de saúde devem estar fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS, sendo organizadas segundo as carências e atributos de cada local. O fonoaudiólogo deve incentivar a promoção da saúde, assim como sua proteção e recuperação, tendo consciência que o indivíduo está inserido em sua comunidade, participando da sua construção e decisões do governo¹¹.

Deve, ainda, ter um conhecimento geral, servindo como um facilitador para o sujeito e seu grupo social, compreendendo aspectos políticos, econômicos e culturais do seu meio de inserção, ser um articulador e auxiliar na resolução de problemas e providências preventivas. Estas características podem ser adotadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a Atenção Primária, até os Ambulatórios de Especialidades, Hospitais, Unidades Educacionais e domicílios^{11,12}.

Diante dessas transformações, muitos conceitos e práticas têm sido reavaliados, visando o oferecimento de um serviço de qualidade, seguindo a determinação da saúde pública¹³. Considerando-se

a significância das ações possíveis em desempenho, este artigo tem o objetivo de identificar em qual modelo de atenção à saúde se baseiam as práticas dos fonoaudiólogos de um serviço da Atenção Especializada da Rede SUS no Rio Grande do Norte

Material e método

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa e tem como cenário um CER, serviço da Atenção Especializada da Rede SUS do estado do Rio Grande do Norte que fornece atendimento às crianças e adolescentes com deficiência. Os profissionais foram convidados para participar da pesquisa a partir da intermediação do setor de Recursos Humanos do serviço.

Fizeram parte deste estudo sete profissionais fonoaudiólogos que atuam no CER e que concordaram em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a produção de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada a partir de um roteiro com questões previamente elaboradas. O roteiro elaborado foi referenciado na compreensão sobre os modelos de atenção à saúde⁵, buscando extrair informações que pudessem esclarecer a forma organizativa do processo de trabalho dos fonoaudiólogos, incluindo os meios materiais e imateriais utilizados por esses profissionais no seu cotidiano. As entrevistas ocorreram no ambiente de trabalho dos fonoaudiólogos, de acordo com suas disponibilidades de dia e horário. Para posterior transcrição das falas, as entrevistas foram gravadas em áudio.

Em relação à análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo¹⁴, por meio da qual é possível descobrir núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, onde a presença ou frequência tenham significado para o objeto analítico visado¹⁵. Desse modo, após a transcrição na íntegra das entrevistas, foi realizada leitura flutuante do material empírico e identificadas as unidades de sentido, emergindo, a partir de então, três categorias temáticas: a doença e a reabilitação como objeto e finalidade de trabalho do fonoaudiólogo, limitações dos recursos terapêuticos e estrutura física do espaço de trabalho e organização da Atenção Especializada no sistema de saúde estadual.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer de número 2.052.748, obedecendo

à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Para melhor compreensão e exposição dos resultados obtidos nas entrevistas, os mesmos serão expostos por meio das três categorias de análise que emergiram da análise dos dados, sendo elas: a doença e a reabilitação como objeto e finalidade de trabalho do fonoaudiólogo, limitações dos recursos terapêuticos e estrutura física do espaço de trabalho e organização da Atenção Especializada no sistema de saúde estadual.

A doença e a reabilitação como objeto e finalidade de trabalho do fonoaudiólogo

Os fonoaudiólogos que participaram da pesquisa trabalham nesse CER há mais de seis meses, incluindo sujeitos que estão no serviço desde a sua fundação. Todos são concursados pelo Estado, possuem especializações em diferentes áreas da fonoaudiologia, como linguagem, disfagia e motricidade orofacial e estão inseridos também em clínicas particulares.

Nessa primeira categoria serão apresentadas as percepções dos profissionais sobre o objeto e a finalidade dos trabalhos desenvolvidos nesse serviço, além da explanação sobre a demanda daqueles usuários atendidos pela fonoaudiologia no estabelecimento.

O atendimento terapêutico desenvolvido visa à reabilitação ou habilitação de indivíduos com patologia de base associada a alterações comunicativas e da deglutição, sendo voltado para as queixas do paciente e de sua família. O olhar dos profissionais entrevistados se detém à doença e ao sujeito doente, limitando-se a explicar as patologias que envolvem o usuário acolhido pelo serviço:

“O perfil dos pacientes são síndromes, autismo; (...) hoje em dia as síndromes não estão vindo puras, estão vindo associadas com down e autismo, down e síndrome de West, paralisia cerebral, síndrome... é um leque, é um leque mesmo (...). Nós (...) não podemos atender porque o paciente tem apenas um desvio fonológico. Tem que ter algo associado. Pode ter um desvio associado, mas ele tem síndrome e causa um desvio, então a gente atende. Mas simplesmente porque tem um desvio fonológico? Não.” (C3)

Apesar de não ser uma prática estabelecida pela instituição, os profissionais se dividem em suas especialidades para atenderem suas preferências e áreas de maior conhecimento. Entretanto, essa divisão acaba sobrecarregando alguns trabalhadores que precisam acompanhar pacientes sobre os quais outros colegas afirmam não ter conhecimento/expertise para atender, como observado a seguir:

“Então, eu estou ficando sobrecarregada com pacientes crônicos, né? (...) algumas especialidades (...) eles dizem que não sabem atender, (...) que não é a área deles.” (C4)

Sobre o planejamento do atendimento, é destacada a necessidade de entender as condições em que o indivíduo está inserido para adequar a terapia às suas necessidades e as da sua família, formando uma sessão personalizada com escuta qualificada e atendimento multidisciplinar:

“(...) você tem que ver a questão social dele, não só a questão fonoaudiológica, mas a questão (...) familiar, que é bastante complicada... então não é uma coisa que a gente pense nele nem só como uma área de atuação, mas vendo um contexto familiar no geral mesmo.” (C2)

Mesmo a questão familiar ganhando destaque nas falas de C2, as famílias dos usuários atendidos podem escolher participar ou não do atendimento, sendo obrigatória somente a presença dos responsáveis caso as crianças ou a família precisem de orientações. Ressalta-se que as sessões de terapia ocorrem uma vez por semana ou quinzenalmente, dependendo da disponibilidade do terapeuta e da necessidade do paciente, e duram em média trinta minutos.

Limitações dos recursos terapêuticos e estrutura física do espaço de trabalho

Nessa categoria, estão descritos os principais nós críticos referentes à estrutura física e à escassez de material para o desempenho da terapia em si, os quais dizem respeito aos recursos materiais e imateriais que compõem o processo de trabalho dos fonoaudiólogos desse CER. O trecho de fala abaixo destaca quais são esses materiais utilizados no cotidiano dos sujeitos:

“(...) jogos, brinquedos específicos para a estimulação precoce, outros de linguagem e, fora os EPIS, né? Luva, álcool em gel, álcool 70, máscara, isso aí também.” (C5)

Com relação à estrutura física, os profissionais relatam que foi necessário que eles mesmos realizassem as reformas de suas salas, as quais estavam em condições precárias. Além disso, os trabalhadores efetuaram compras de materiais para os recursos terapêuticos e de biossegurança dos atendimentos, ou os trouxeram de sua prática em outros serviços de saúde privados em que estão inseridos.

“(...) você está vendo uma sala muito bonitinha pra ser Estado, mas eu que reformei, eu que paguei a pintura do birô, das estantes, das paredes (...), eu que botei essa pia, entendeu? O Estado tinha ar-condicionado sobrando, mas não tinha quem colocasse, então eu paguei a instalação do ar-condicionado (...).” (C4)

Por fim, um ponto positivo destacado pelos entrevistados foi a oferta de cursos de atualização em diversas áreas do conhecimento que são financiados pela Secretaria Estadual de Saúde Pública. Entretanto, os fonoaudiólogos afirmaram que nem sempre podem aplicar esses novos conhecimentos no cotidiano de trabalho devido à falta de materiais ou limitações na estrutura física.

Organização da Atenção Especializada no sistema de saúde estadual

Referente à organização da demanda no CER em questão, existe uma equipe multidisciplinar encarregada de realizar triagem dos usuários que são encaminhados ao serviço. Após a triagem, se estes forem classificados como elegíveis para o atendimento, são direcionados a uma fila de espera para aguardar o acompanhamento profissional. A maioria dos usuários é encaminhada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do seu território:

“O paciente é encaminhado, geralmente, através (...) dos municípios pela ESF (...). Então (...) esse paciente vem até o [serviço], (...) e tem os dias de marcação e avaliação global. A avaliação global é multidisciplinar e ver (...) se o paciente é apto ou não para o [serviço].” (C1)

“Eles vão para o ambulatório e passam por uma triagem que se chama “avaliação global”, aí nessa avaliação global ele é atendido pelo serviço social, por algum médico (...), fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo e, de acordo com o quadro (...) [o paciente] sai do ambulatório com os encaminhamentos necessários para a reabilitação, que é o setor que a gente trabalha (...).” (C7)

Como a marcação de consultas é realizada em dias específicos, isso resulta na conformação de filas na instituição à espera do atendimento do médico para triagem ou consulta. Desta forma, na organização do serviço não existe uma rede contínua em atendimento, e o paciente acaba construindo seu próprio itinerário terapêutico, buscando em diversos lugares o atendimento necessário.

Referente a essa questão, um dos fonoaudiólogos entrevistados aponta a necessidade de combater as filas de espera por meio da contratação de mais profissionais médicos, entendendo a solução do problema com foco no maior número de trabalhadores e não na reorganização dos fluxos e agendas:

“A nível de [serviço] era melhorar, ter mais médicos, porque é uma dificuldade no dia de marcação de consultas. Está tentando se mudar, mas, às vezes, fica aí, não sei quantas pessoas... 200, 300 pessoas, chegam aqui de três horas da manhã (...).” (C7)

Os usuários que residem no interior do estado dependem de um transporte fornecido por sua prefeitura para chegar ao CER. Em muitos casos, esse transporte não está disponível e as famílias acabam por contratar um serviço privado para se locomover até o atendimento. Caso esse paciente falte às terapias por três vezes consecutivas, e sem justificativa, ele será desligado do atendimento e direcionado para a fila de espera da qual fazia parte inicialmente.

A falta de continuidade do tratamento é algo que dificulta a evolução do paciente e desestimula o profissional, sendo este ponto citado como algo negativo ao sistema, pois muitas famílias não possuem condições de ligar para avisar previamente a falta ou pagar o transporte, ficando sem atendimento e o profissional sem evolução do caso.

Discussão

A doença e a reabilitação como objeto e finalidade de trabalho do fonoaudiólogo

Em relação ao objeto de trabalho, observou-se que as profissionais têm a patologia e o doente como foco, característica do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico⁶. Isto porque, como já ilustrado nos resultados, os atendimentos são centrados na patologia e na queixa do indivíduo e de sua família e o seu tratamento é feito por meio do conhecimento do fonoaudiólogo sobre a área, contribuindo para

uma fragmentação do cuidado, olhando o sujeito segundo a parte do corpo acometida pela doença. A semelhança da configuração do atendimento com a formação do profissional é evidente.

A formação do fonoaudiólogo tem traços no fazer técnico, centrada no atendimento individualizado e no cuidado fragmentado aos sujeitos¹⁶. É influenciada diretamente pelo modelo biomédico, com visão restrita do processo saúde-doença e com um currículo organizado em disciplinas isoladas, no qual o estudante é levado a especializar-se precocemente e tornar-se um profissional com visão restrita ao seu potencial clínico¹⁷. Daí emergem, também, as dificuldades de incorporar a perspectiva da clínica ampliada nas práticas cotidianas visando garantir a integralidade do cuidado aos usuários do serviço.

Nos últimos anos cresceu o número de cursos e ofertas de vagas na graduação em fonoaudiologia, principalmente em Instituições de Ensino Superior Privadas¹⁸. Esse dado se torna um tanto quanto preocupante, uma vez que na privatização de cursos na área da saúde prevalece a lógica do mercado que visa rentabilidade para as instituições de ensino privadas e reflete, diretamente, em um setor da educação desconexo com a saúde, sem se voltar às necessidades sanitárias das coletividades socialmente vulneráveis¹⁹.

A pesquisa científica atual muito se esforça para realizar estudos que analisam a prática fonoaudiológica, mas que também discutem a importância da inserção de mais profissionais tanto no SUS, como em equipes multidisciplinares²⁰. Talvez os avanços na produção mostrem novos caminhos que sensibilizem ao posicionamento crítico e reflexivo, mas que também exijam um movimento de mudança de perspectivas que fortaleçam o trabalho fonoaudiológico no âmbito do SUS.

Entretanto, o que se percebe é que as ações de caráter terapêutico-reabilitador têm sido hegemonicamente reproduzidas desde a emergência da profissão no Brasil. A fonoaudiologia, em suas origens, tinha como enfoque a reabilitação de escolares que apresentavam problemas na linguagem. Com o passar dos tempos e, conseqüentemente, com a consolidação da profissão no país, os fonoaudiólogos foram ampliando suas ações na área da saúde, permanecendo com práticas essencialmente curativistas, centradas no tratamento dos distúrbios da comunicação, deglutição e equilíbrio¹⁷.

Limitações dos recursos terapêuticos e estrutura física do espaço de trabalho

A admissão aos serviços de saúde está relacionada aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS e estabelece ações ligadas à justiça social. Portanto, assegurar o acesso aos serviços de saúde é certificar que o usuário entre no Sistema com condições para solucionar suas demandas, verificando também que a oferta dos serviços é induzida por elementos como: estrutura, tipo, quantidade, recursos, capacidade de pagamento, continuidade e acessibilidade²¹.

A escassez de recursos materiais e depreciação da estrutura física da instituição, no presente estudo, foram associadas diretamente à qualidade do serviço prestado na reabilitação e seus resultados, assim como fator contribuinte para falta de motivação dos profissionais. Além do baixo orçamento para novos produtos e falta de manutenção estrutural, a grande demanda de pacientes e uso de bens físicos não acompanham sua reposição e os utensílios utilizados estão, muitas vezes, quebrados ou desgastados pelo uso demasiado. Devido a estes fatos, é comum a ocorrência de bazares para arrecadação de verba para compra de novos materiais e campanhas de doações, ou até mesmo que os profissionais tragam produtos de suas casas para o trabalho.

A Atenção Especializada, cenário deste estudo, pode passar por problemas na qualidade do serviço devido ao subfinanciamento²¹. O déficit nos instrumentos de trabalho e área física inadequada são alguns dos aspectos que dificultam a reabilitação²² e tornam possíveis situações, como as destacadas pelo entrevistado C4, que refere ter sido o responsável por reformar seu ambiente de trabalho e proporcionar um espaço com mínimas condições para acolher os usuários e suas famílias e garantir procedimentos de higiene e biossegurança, como a instalação de uma pia para lavagem de mãos antes, durante e após os atendimentos.

Em suma, percebe-se que sobre os objetos materiais e imateriais utilizados, os fonoaudiólogos apontaram principalmente a escassez de instrumentos e estrutura para a realização do seu trabalho e, ao mesmo tempo, relataram a promoção de cursos por parte do estado para a capacitação profissional, favorecendo a ampliação de conhecimentos. Contudo, mesmo se considerando a estrutura física e o conhecimento acadêmico como fator primordial para o prognóstico positivo do paciente, para que o

princípio da integralidade seja efetivo é importante compreender que os resultados da intervenção no âmbito da saúde dependem diretamente de aspectos familiares, sociais, psicológicos, motores e educacionais que envolvem o paciente, estando neste ponto a primordialidade de vê-lo além de sua patologia, pois não é somente esta que dita o comportamento e alterações fonoaudiológicas presentes no indivíduo²².

Organização da Atenção Especializada no sistema de saúde estadual

Diante do exposto, pode-se inferir que o CER pesquisado não está integrado a uma rede de atenção à saúde de maneira articulada, tendo em vista a forma organizacional de marcação de consultas e encaminhamentos realizados, ressaltando a conformação de filas de espera devido à alta demanda de usuários que passam pela triagem e não conseguem ser abraçados pelo serviço. Mesmo os entrevistados referindo que os pacientes são encaminhados pela ESF, essa comunicação entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada não parece ocorrer efetivamente.

Um dos desafios que existe no SUS reside em estabelecer a assistência especializada à saúde de forma a consolidar a integralidade no sistema completo, tornando fundamental a formação de redes que articulem os níveis de atenção por onde as informações e os usuários transitam sem barreiras. Para um funcionamento adequado da rede de saúde, é preciso que haja uma alta eficácia de resposta da Atenção Especializada, identificando eventos que necessitam de atendimento e a garantia de acesso a todos os níveis de complexidade, possibilitando também a continuidade do cuidado e a contrarreferência aos serviços de origem²³.

Espera-se que os profissionais que realizam os atendimentos dos usuários tenham um *feedback* do trabalho realizado e se comuniquem entre si, para que o acompanhamento seja contínuo e eficaz. Todavia, ocorrem problemas no contrarreferenciamento por especialistas que não se comunicam com a Atenção Básica que encaminhou esse paciente, o qual permanece inserido na rede criando seu itinerário terapêutico caso precise de acesso aos serviços de alta complexidade²⁴.

Parte dos fonoaudiólogos entrevistados aparenta não ter uma compreensão clara sobre o conceito de níveis de atenção à saúde no SUS, visto que não souberam responder questionamentos sobre

o tema. Diante disso, existe somente um conhecimento superficial de que os pacientes chegam ao serviço encaminhados pela Atenção Básica, mas os atendimentos são realizados de forma isolada. Para os fonoaudiólogos da Atenção Especializada, os usuários estão tendo suas necessidades supridas neste âmbito e no momento em que houver alta, o destino desse sujeito não é mais responsabilidade do serviço.

Espera-se que um fonoaudiólogo que trabalha no SUS tenha conhecimento de seus preceitos, perfil administrativo e que o resultado do seu trabalho envolva um contexto mais abrangente¹¹. Segundo essas autoras, o fonoaudiólogo precisa se inteirar dos assuntos que dizem respeito ao SUS para poder organizar seu trabalho e direcionar ações que tenham efeito na instituição pública e na comunidade, mantendo-se, também, atualizados sobre as propostas das políticas públicas do Ministério e das Secretarias estaduais e municipais de saúde de acordo com as diferentes necessidades de saúde da população.

A apreensão desses conceitos qualifica o trabalho do profissional no âmbito do SUS e possibilita análises críticas sobre os processos desenvolvidos no cotidiano. Além disso, promove reflexões sobre a importância da incorporação de propostas alternativas que busquem um modelo de atenção à saúde que vá de encontro às práticas normativas, curativas e reabilitadoras que, por si só, não podem alcançar a integralidade do cuidado.

Conclusão

A partir deste estudo, foi possível observar como os fonoaudiólogos que estão inseridos em um CER no estado do Rio Grande do Norte organizam seu trabalho de acordo com seu objeto, potências e dificuldades no âmbito público da saúde e quais modelos de atenção à saúde estão influenciando suas práticas.

É evidente o quanto a reabilitação está fragilizada no estado em decorrência da falta de estrutura e assistência financeira. O prédio em que se localiza a instituição pesquisada encontra-se deprecado fisicamente (falta de material específico para reabilitação, cadeiras, mesas e macas adequadas para o trabalho) e isso reflete na saúde dos pacientes, os quais têm crises alérgicas frequentes devido ao estado das paredes.

Identifica-se, ainda, que os profissionais fonoaudiólogos que integram esse serviço adotam práticas de saúde centradas, sobretudo, nos distúrbios fonoaudiológicos e na busca da reabilitação e cura dos pacientes. Não se observou, neste estudo, um olhar ampliado sobre a prática fonoaudiológica no SUS e nem uma compreensão clara sobre o funcionamento desse sistema.

Diante disto, compreende-se que é preciso repensar as práticas do fonoaudiólogo na Atenção Especializada, bem como a sua formação profissional, a fim de que estas estejam segundo os princípios e diretrizes do SUS para que a qualidade dos serviços e aplicação de conhecimentos sejam eficazes e a favor da comunidade, levando em consideração a sua complexidade e suas características como foco central do trabalho realizado.

Referências

1. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saúde Pública*. 2012; 29(10): 1927-36.
2. Arouca SS. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Mendes EV. *As Redes de Atenção À Saúde*. 2 ed. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde; 2011.
4. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, DRAG LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(Spec): 1-8.
5. Paim JS. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: Giovanella, Escorel S, Lobato LVC, et al (orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 547-73.
6. Teixeira CF, Vilasboas AL. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar (Org.). *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p.287-301.
7. Teixeira CF, Paim JS, Vilasboas AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. *Inf Epidemiol SUS*. 1998; 7(2): 7-28.
8. Campos, GWS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 55-66.
9. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2): 399-407.
10. Lipay MS, Almeida EC. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Rev Ciênc Medicas*. 2017; 1(16): 31-41.
11. Moreira MD, Mota, HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev Cefac*. 2009; 11(3): 516-21.



12. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, et al. Assistência fonoaudiológica no sus: a ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades. *Rev Cefac*. 2015; 17(1): 71-9.
13. Santos JN, Maciel FJ, Martins VO, et al. Inserção dos fonoaudiólogos no SUS/MG e sua distribuição no território do estado de Minas Gerais. *Rev Cefac*. 2012; 14(2): 196-205.
14. Minayo, MCS (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
15. Lourinho LA, CatribAMF, BrilhanteAVM, Moreira C, Jorge MSB. A formação do fonoaudiólogo e a sua interlocução com a Saúde Coletiva: percepções dos docentes e discentes. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2018; 20(3): 17-25.
16. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato, CA. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Conceitos e referência. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 15(3): 465-74.
17. Brasil BC, Gomes E, Teixeira MRF. O Ensino de Fonoaudiologia no Brasil: retrato dos cursos de graduação. *Trab educ saúde*. 2019; 17(3): e0021443.
18. Vieira ALS, Moyses NMN. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2017; 41(113): 401-14.
19. Witwytzkj LP, Tavares RCSR. Fonoaudiologia e saúde pública: análise bibliométrica. *Rev Distúrb Comun*. 2017; 29(2): 227-36.
20. Azevedo CS, Sá MC, Cunha M, Matta GC, Miranda L, Graboio V. Rationalization and sensemaking in care management: an experience of change in a hospital of the SUS (Unified Health System). *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(6): 1991-2002.
21. Ferigollo JP, Kessler TM. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional – prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. *Rev Cefac*. 2017; 19(2): 147-58.
22. Silva HEC, Gottens LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(8): 2645-57.
23. Pinho PA, Pereira PPG. Therapeutic itineraries: paths crossed in the search for care. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2012; 16(41): 435-47.



APÊNDICE

Questionário de pesquisa Práticas de saúde de fonoaudiólogos na Atenção Especializada no Rio Grande do Norte

1. Quanto tempo faz que você trabalha no Centro de Reabilitação Infantil?
2. Qual seu vínculo empregatício?
3. Na sua opinião, quais são os objetivos do Centro de Reabilitação Infantil?
4. Qual sua função e atividades desempenhadas no Centro de Reabilitação Infantil?
5. Você realiza alguma atividade em grupo?
6. Você tem alguma relação com o serviço da atenção primária e terciária?
7. Como os pacientes da fonoaudiologia chegam ao Centro de Reabilitação Infantil?
8. Como o serviço daqui do Centro de Reabilitação Infantil se organiza com relação ao trabalho fonoaudiológico? Vocês se separam por especialidades?
9. Existe alguma articulação da fonoaudiologia com outros setores?
10. Vocês organizam reuniões para discutir casos?
11. Como se organiza a gestão do Centro de Reabilitação Infantil?
12. Quem coordena o trabalho dos fonoaudiólogos?
13. Quais instrumentos (materiais e imateriais) você utiliza para realizar seu trabalho?
14. Quais dificuldades você encontra para realização do seu trabalho no Centro de Reabilitação Infantil?
15. Quais as potencialidades para realização do seu trabalho?
16. O que você acha que é importante para o aprimoramento dos serviços prestados aqui no Centro de Reabilitação Infantil?
17. Como fonoaudiólogo do SUS aqui do estado o que você acha que é importante para o aprimoramento da assistência à saúde?
18. O que você acha que o fonoaudiólogo do SUS precisa incorporar no trabalho dele para cumprir os princípios e diretrizes do SUS?

