

História do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia

History of the Speech-Language Pathology Teaching Assistance Center at the Federal University of Bahia

Historia del Centro de Asistencia Docente de Logopedia de la Universidad Federal de Bahía

*Juliana Rodrigues da Silva Lopes** 

*Natália Vital de Sales Andrade*** 

*Catharina Leite Matos Soares*** 

*Marilda Castelar** 

Resumo

Introdução: As clínicas-escolas de fonoaudiologia exercem papel fundamental na formação dos futuros profissionais. O Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) foi criado com o intuito de ser uma clínica-escola do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. **Objetivo:** Descrever a história do CEDAF, a fim de contextualizar as mudanças pelas quais passou, destacando os principais acontecimentos a partir do olhar de atores que fazem parte desse percurso. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, caracterizado como exploratório e descritivo, realizado na clínica CEDAF. Foram utilizadas fontes de dados orais, coletadas por meio de entrevistas e grupo focal, gravadas em áudio, transcritas e analisadas conforme categoria temática, buscando identificar os núcleos de sentido. **Resultados:** Foi possível perceber a intensa transformação pela qual o CEDAF passou ao longo dos seus vinte anos de história. Entre as mudanças mais significativas estão a ampliação do espaço físico, aumento do número de alunos do curso e a contratação de novos docentes, a admissão de fonoaudiólogos na clínica e o convênio firmado com a rede municipal de saúde. **Conclusão:** Deixar

* Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brotas – BA, Brasil.

** Universidade Federal da Bahia, Salvador - BA, Brasil

Contribuição dos autores:

JRRSL e NVSA: Redação do texto e padronização das normas de acordo com a revista.

CLMS e MC: Revisão do texto e adição de partes significativas.

E-mail para correspondência: Juliana Rodrigues da Silva Lopes - juliana_rsilva@hotmail.com

Recebido: 09/09/2021

Aprovado: 17/10/2022



registrada uma primeira versão da história do CEDAF pode contribuir para fazer deste local um campo de pesquisa em contínuo aperfeiçoamento na formação dos futuros profissionais de fonoaudiologia e na prestação de serviço.

Palavras chave: História; Fonoaudiologia; Universidade; Estágio clínico; Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: Speech therapy clinic-schools play a fundamental role in the training of future professionals. The Speech-Language Pathology Teaching Assistance Center (CEDAF) was created with the intention of being a clinic-school of the Graduation Course in Speech Therapy at the Federal University of Bahia. **Purpose:** Describe the history of CEDAF, to contextualize the changes it has gone through, highlighting the main events from the perspective of actors who are part of this path. **Method:** This is a qualitative study, characterized as exploratory and descriptive, carried out at the CEDAF clinic. Oral data sources were used, collected through interviews and focus groups, recorded in audio, transcribed, and analyzed according to thematic category, seeking to identify the core meanings. **Results:** It was possible to perceive the intense transformation that CEDAF has undergone throughout its twenty years of history. Among the most significant changes are the expansion of the physical space, the increase in the number of students in the course and the hiring of new professors, the admission of speech therapists in the clinic and the agreement signed with the municipal health network. **Conclusion:** Registering a first version of the history of CEDAF can contribute to making this place a field of research in continuous improvement in the training of future professionals in speech therapy and service provision.

Keywords: History; Speech, Language and Hearing Sciences; Universities; Clinical Clerkship; Health Services.

Resumen

Introducción: Las clínicas-escuelas de logopedia juegan un papel fundamental en la formación de los futuros profesionales. El Centro de Asistencia Docente de Logopedia (CEDAF) se creó con la intención de ser clínica-escuela del Curso de Graduación en Logopedia de la Universidad Federal de Bahía. **Objetivo:** Describir la historia del CEDAF, con el fin de contextualizar los cambios que ha atravesado, destacando los principales hechos desde la perspectiva de los actores que forman parte de este camino. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, caracterizado como exploratorio y descriptivo, realizado en la clínica CEDAF. Se utilizaron fuentes de datos orales, recolectadas a través de entrevistas y grupos focales, grabadas en audio, transcritas y analizadas según categoría temática, buscando identificar los significados centrales. **Resultados:** Se pudo percibir la intensa transformación que ha experimentado CEDAF a lo largo de sus veinte años de historia. Entre los cambios más significativos se encuentran la ampliación del espacio físico, el aumento del número de alumnos en el curso y la contratación de nuevos profesores, la admisión de logopedas en la clínica y el convenio suscrito con la red municipal de salud. **Conclusión:** Registrar una primera versión de la historia del CEDAF puede contribuir a hacer de este lugar un campo de investigación en mejora continua en la formación de los futuros profesionales en logopedia y prestación de servicios.

Palabras clave: Historia; Terapia del lenguaje; Universidad; Pasantía clínica; Servicios de salud.



Introdução

A Fonoaudiologia começou a ser idealizada como profissão na década de 30, a partir da preocupação das áreas da medicina e da educação com a prevenção e a correção de erros de linguagem apresentados pelos escolares¹. Na realidade, alguns segmentos da sociedade, dentre eles o poder público, estavam incomodados com a diversidade sociocultural e econômica desencadeada pelo processo de industrialização do país. A heterogeneidade cultural, resultado de tal processo, era vista como um risco para a identidade e unidade nacionais², objetivava-se, portanto, padronizar a língua oficial do país.

Apenas na década de 60, iniciou-se o ensino formal da Fonoaudiologia no Brasil, através da graduação de tecnólogos com a criação dos cursos da Universidade de São Paulo (1961) e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962). Posteriormente, nos anos 70, tiveram início os movimentos pelo reconhecimento dos cursos e da profissão, sendo criados, então, os cursos em nível de bacharelado. Em 1977, o curso da Universidade de São Paulo foi o primeiro a ter seu funcionamento autorizado. E, em 09 de dezembro de 1981, foi sancionada a lei que regulamentou a profissão de Fonoaudiólogo¹.

Os primeiros cursos de graduação em Salvador foram criados pelas universidades públicas estadual (Universidade do Estado da Bahia-UNEB) e federal (Universidade Federal da Bahia-UFBA) em 1999³. Grande parte da experiência prática dos graduandos de fonoaudiologia, nessa época, era vivenciada nas próprias clínicas-escolas das universidades.

As clínicas-escolas constituem-se como serviços oferecidos pelas instituições de ensino para propiciarem aos estudantes a prática clínica de sua profissão⁴, além de oferecer suporte à comunidade nos atendimentos de saúde, cumprindo assim seu papel social⁵. Devido a essa dupla perspectiva, o termo clínica-escola foi substituído pelo termo serviço-escola com o objetivo de ampliar seu entendimento⁶.

As clínicas-escolas de Fonoaudiologia exercem papel fundamental na formação dos futuros profissionais dessa área. As diretrizes nacionais curriculares dos cursos de graduação em fonoaudiologia, publicadas em 2002, recomendavam que a maior parte das atividades de estágio curricular deveria acontecer nesse espaço. Mais recente-

mente, em 2018, elas foram atualizadas e, mesmo reconhecendo a importância de que os estágios também ocorram em outros espaços, não deixa de salientar que os serviços-escolas se configuram como relevante local de prática^{7,8}.

O Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), inaugurado no ano de 2001, foi criado com o intuito de ser uma clínica-escola do curso de graduação em fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Assim, sua função prioritária era se constituir enquanto espaço de prática acadêmica, através de estágio supervisionado obrigatório e atividades de extensão para os alunos do curso⁹.

Portanto, sua história está diretamente atrelada ao curso de graduação em fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, que foi aprovado em 1995 e recebeu a primeira turma em 1999. Essa turma passou a utilizar o CEDAF como campo de prática no ano de sua inauguração¹⁰.

Ao longo desses anos, o CEDAF e a graduação em fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, além de contribuírem com o aspecto social da universidade, acabam por suprir parte da carência de assistência fonoaudiológica da população da cidade de Salvador e do estado da Bahia. Como afirmam Santos et al (2017)¹¹, o número de fonoaudiólogos na rede de saúde pública municipal das capitais do nordeste do país é insuficiente e desigual. Esse reduzido número de profissionais de fonoaudiologia nos serviços públicos contribui para que os serviços-escolas apresentem grande demanda e acentuado tempo de espera para início do tratamento¹².

Há poucos estudos na comunidade científica sobre dados históricos e da prática nos serviços-escolas no campo da Fonoaudiologia, o que dificulta o aprimoramento das instituições, bem como o avanço na área¹³.

Sendo assim, e considerando a relevância do campo de pesquisa, o objetivo do presente estudo é descrever a história do CEDAF para contextualizar as mudanças pelas quais passou, destacando os principais acontecimentos a partir do olhar de atores que fizeram e fazem parte desse percurso histórico. Ao revisitar seu passado e registrar uma versão da história de uma instituição, cria-se uma oportunidade de compreender e rever o presente, bem como projetar o futuro, garantindo a construção coletiva e identitária de um curso, de um serviço e de uma categoria profissional.

Método

Este é um estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como exploratório e descritivo, realizado na clínica CEDAF, vinculada à Universidade Federal da Bahia. Foram utilizadas fontes de dados orais, coletadas em 2018 e em 2020, por meio de entrevistas e grupo focal, gravadas em áudio, transcritas e analisadas.

Participaram integrantes dos diversos seguimentos que estão relacionados com o local de pesquisa: diretor do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), ao qual o CEDAF está vinculado; o chefe do Departamento de Fonoaudiologia; o coordenador do Colegiado do curso de Fonoaudiologia; a coordenadora do CEDAF; duas professoras do curso; além das duas secretárias e de cinco fonoaudiólogas que trabalham no CEDAF. Todos os indivíduos envolvidos eram maiores de 18 anos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo é parte de duas pesquisas maiores^{14,15} que foram submetidas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, CAAE 03091818.1.0000.5030, obtendo parecer de aprovação número 3.045.657 em 2018 e ao CEP da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, CAAE 23850719.0.0000.5544, parecer de aprovação número 3.744.465 em 2019.

Os áudios foram analisados em conformidade com o que propõe a análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido. Optou-se pela análise categorial temática, visando descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, seja pela presença ou frequência¹⁶. Após as leituras flutuantes, dois temas foram identificados: aspectos da origem do CEDAF e descrições sobre os processos de transformações vivenciadas pelo serviço.

Resultados

A origem e os primeiros anos

Como o CEDAF foi criado originalmente para atender à demanda de formação dos alunos do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, servindo como campo de prática e estágio para os futuros fonoaudiólogos, apresentava um perfil voltado ao ensino.

[...] anteriormente, o CEDAF para mim era muito o curso de 'fono' [...] a gente via muito um CEDAF como um lugar ligado muito mais à formação do que como um serviço que, por exemplo, atenderia sem os professores. (P1)

Para a sua fundação, o espaço físico foi improvisado dentro do ICS. Inicialmente, dispunha de apenas três salas para atendimento clínico-terapêutico e uma sala para realização de exames audiológicos. Além de pouco espaço físico, dispunha de poucos professores.

[...] a partir do momento em que foi criado o curso, os poucos professores que tinham, desde o começo propuseram a criação do centro docente assistencial que seria um campo de estágio, uma forma de integrar a Universidade, a Fonoaudiologia, com a sociedade, através de ensino e extensão. [...] E aí foi adaptado um espaço que tinha aqui 'pra' colocar lá o Departamento, o Colegiado e o Centro Docente Assistencial. (P2)

Então eu lembro que a gente já tinha os equipamentos, não era toda a estrutura que a gente tem hoje, esse número de salas, era muito menor. (...) Na época que eu cheguei, e que ia começar essa parte prática, e precisava de espaço 'pra' isso, é que começou a surgir essa arrumação de espaço 'pra' que os alunos tivessem as aulas práticas e estágios. Era bem diferente do que era aqui, [...] era assim bem menor. (P3)

Concomitante ao relato da história, os participantes também apontaram alguns dos principais problemas para o funcionamento do CEDAF, que os acompanha desde sua inauguração, como os problemas de infraestrutura:

A infraestrutura a gente sofreu muito, por falta de tudo [...] eu acho que nós tínhamos umas três salas só e as turmas eram pequenas. A gente começou também a atender no hospital. Então, 'pra' aquele momento bastava, mas a cada ano que passava a gente via que precisava de mais espaço. Como hoje, a gente está super apertado, não pode fazer uma série de coisas em virtude do espaço físico que tem. Mas espaço físico, estrutura, sempre foram um problema muito grande. (P4)

E aí sempre os mesmos problemas que a gente tem, ainda tem agora. A questão de calibração de equipamentos, compra de novos, toda essa rotina 'pra' chegar até onde a gente está hoje. (P3)

As transformações

O primeiro marco transformador do CEDAF ocorreu através do REUNI, que é o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras, parte integrante de um conjunto de ações do Governo Federal no Plano de Desenvolvimento de Educação do Ministério da Educação e Cultura (MEC).

Este programa foi instituído pelo Decreto Presidencial 6.096, de 24 de abril de 2007, com o objetivo de dar às instituições condições de expandir o acesso e permanência no Ensino Superior, por meio de investimentos financeiros¹⁸.

Assim, a partir do REUNI, o espaço físico foi redimensionado para seis salas de atendimento terapêutico, uma sala de observação e quatro salas para realização de exames audiológicos diversos. Esta continua sendo a sua estrutura física atual.

Além do aumento do espaço físico, houve o aumento do número de vagas para novos alunos do curso de fonoaudiologia, passando de 30 vagas anuais para 30 vagas semestrais, totalizando 60 alunos ingressos anualmente, além da contratação de mais professores.

A contratação desses novos docentes representou o início de uma reflexão a respeito da necessidade de mudança do perfil exclusivamente formativo do CEDAF.

[...] o foco era muito centrado no estudante, embora tivesse sempre o atendimento [...], mas sempre numa perspectiva em função da formação do estudante [...], mas isso começou a mudar. Eu acho que, com o REUNI, ampliou o espaço um pouquinho, ampliou o número de vagas, ampliou o número de professores [...]. Os primeiros que chegaram eram muito fonoaudiólogos também de clínica, tinha uma 'coisa' clínica muito forte, [...] depois de 2009, já chegam professores com doutorado, ou já encaminhando 'pra' isso, já com mais perfil de pesquisador, [...] esses já chegam com outras visões também, da questão da formação, de pensar, enfim, o próprio cuidado também. E aí a gente começa a repensar! [...] (P5)

O segundo marco na história da clínica foi a admissão das fonoaudiólogas, a partir de 2013, através de concurso público. Devido ao número reduzido de professores em decorrência do aumento da quantidade de alunos em função do crescimento do curso, tais profissionais foram contratadas para a função principal de preceptoria de estágios curricu-

lares do curso, porém também atuam na assistência fonoaudiológica à comunidade externa.

A clínica escola contava apenas com a atuação dos professores de fonoaudiologia. A partir deste concurso houve a inserção de três fonoaudiólogas lotadas na clínica e, posteriormente, mais quatro fonoaudiólogas compuseram a equipe técnica educacional no local. Este fato trouxe como consequência o início de uma nova configuração no perfil do CEDAF, que era voltado exclusivamente para a formação acadêmica e passou a ser também local de prestação de serviço.

Além da preceptoria de estágio, as fonoaudiólogas exercem assistência à comunidade, de modo que o serviço passou a ter atendimento para além dos estágios da graduação. As profissionais também passaram a realizar a organização do serviço por meio de registros, gerenciamento dos atendimentos, análises das atividades realizadas, fluxogramas de atendimento, protocolos operacionais, dentre outras atividades organizacionais.

O terceiro marco histórico ocorreu em março de 2016, quando o CEDAF firmou um convênio com a rede municipal de saúde da cidade de Salvador, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), formalizando a prestação de serviços de atenção secundária aos usuários da rede de atenção à saúde do município e obrigando-se ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas.

Dessa forma, uma nova realidade apresentou-se ao serviço, exigindo muitas mudanças e reorganização do Centro, como expressa o discurso a seguir:

[...] quando a gente vira SUS, a gente passa também a ter que se organizar pela perspectiva do direito à saúde e pela perspectiva das diretrizes que são colocadas 'pro' SUS. A gente tem uma preocupação de pensar o acolhimento, de pensar rede, inclusive essa articulação, as pesquisas que estão fazendo de alguma forma também vão ajudar muito a gente a pensar nisso. Assim, o serviço entra cada vez mais no sistema de saúde, na lógica de organização de serviço de saúde [...], porque até então a gente não tinha essa preocupação! A preocupação era fechar o horário, não chocar, não bater o estágio de um professor com o outro e pronto! [...], mas agora a gente está num outro patamar, e acho que o convênio é fundamental nisso, virar SUS coloca a gente neste outro patamar. (P6)

Há que se considerar ainda que, depois de tantos anos operando como um estabelecimento



que tinha como função original a formação, essa mudança de perfil não ocorreria em curto prazo. Depreende-se dos discursos que o CEDAF ainda não tem uma identidade claramente definida, conforme divergências encontradas em relação ao entendimento dos participantes sobre a sua concepção atual.

Eu penso que avançou bastante na direção de um serviço, mas o peso da vida acadêmica, do docente e o assistencial, o docente ainda está mais assim, tanto que ele traz no nome isso, é um centro docente. Esse é o peso maior do CEDAF, não tenho dúvida disso. (P5)

[...] eu vejo o CEDAF claramente como uma parte da rede do SUS, onde os alunos é que estão aqui desenvolvendo atividade acadêmica. Não uma clínica-escola vinculado ao SUS. 'Pra' mim é claro assim. (P7)

A gente tem uma função primária que é o ensino aprendizagem. Então é 'pra' isso que o CEDAF existe [...] (P8)

[...] 'pra' mim isso ainda não está muito estabelecido. 'Pra' mim é um desafio conciliar essas atribuições de ao mesmo tempo preparar 'pra' formação e ao mesmo tempo ser serviço na modalidade que o CEDAF está definido e atender isso que está aí. (P9)

Eu acho que o CEDAF ainda está nesse momento de transição, embora seja um momento mais maduro do que no início [...] uma clínica-escola que, apesar de estar se configurando como serviço, ainda conta com a maioria dos atendimentos sendo feita por alunos, ela não faz a inserção da mesma forma que um outro serviço que é da administração direta da secretaria municipal. Então a gente está o tempo todo nessa corda bamba. Assim, 'pra' onde que a gente vai pender mais: é 'pra' assistência, é 'pra' o ensino... 'pra' formação, ou 'pra' uma formação inserida no serviço também? (P10)

Exemplo de mudança no cotidiano do CEDAF

Em relação à forma de entrada do paciente no serviço, também houve mudanças significativas, na busca de uma proposta mais eficiente e humanizada. Os participantes recordaram o período no qual a forma de entrada no serviço era através de cadastro direto em uma fila de espera e os dados eram repassados à recepção da clínica sem o contato com o profissional de fonoaudiologia.

O que acontecia antes era que às vezes o paciente relatava uma demanda, para um tipo de atendimento específico, e quando chamava ele não era essa demanda [...]. Depois a gente começou a chamar quem estava na fila de espera para poder ter um contato inicial [...], mas o que estava acontecendo é que a gente estava gerando duas listas, [...] então tudo isso foi sendo discutido até o modelo que a gente tem, entendendo que o acolhimento na verdade tem vários braços, hoje a gente tem o processo de ambiência, que é esse contato inicial com a clínica, [...] se for um caso que precisa passar por uma avaliação a gente já encaminha para o estágio ou para a nossa agenda (P11)

[...]. Com a chegada das fonoaudiólogas, a gente viu que tinha uma fila imensa e precisava organizar, então, eu vejo a primeira proposta do acolhimento como um eixo norteador da reorganização do CEDAF enquanto um serviço de saúde, que culminou em 2016 com o convênio assinado com a secretaria de saúde do município [...] agora a gente responde a outros critérios, a outras demandas que não só a formação do estudante de fonoaudiologia na Universidade Federal da Bahia. (P12)

Atualmente, o paciente ou seu responsável/familiar se reporta diretamente à fonoaudióloga, ou estagiários de fonoaudiologia, quando almeja o atendimento na clínica.

Desse modo, supera-se o modelo de gestão no qual apenas os gestores definem o trabalho e os trabalhadores somente executam, tornando-se possível avançar. Nesse mesmo raciocínio, o relato do participante demonstrou como a construção do acolhimento foi processual:

E é interessante também como essa tecnologia foi se constituindo, de forma que as fonoaudiólogas que trabalham no serviço, elas não entraram todas de uma vez, elas foram entrando aos poucos, mas elas foram se apropriando dessa ferramenta e se interessando, bom, virou objeto de pesquisa. (P1)

A fala da participante abaixo ilustrou o contraste do acolhimento no serviço-escola:

A clínica escola é um órgão muito usado para a fonoaudiologia, ela tem um perfil bem específico, rígido, dentro da fonoaudiologia e aí a gente vem com um outro olhar, a partir da política de humanização [...] e lança mão dessa ferramenta, a forma como foi pensado e como tem evoluído esse instrumento aqui, ele já abrange uma questão muito maior que



vai além de oferecer um espaço de avaliação fonoaudiológica. (P5)

Observa-se esse entendimento do acolhimento como processo contínuo no discurso abaixo:

Até a gente entender o formato e esse conceito mais amplo de acolhimento, foram muitas reuniões, muitas tentativas e erros. Eu acho que hoje a gente está num modelo mais próximo do que as políticas públicas preconizam, mas que também tem suas falhas. Na faculdade, a experiência mais próxima do tema que eu tive infelizmente foi com triagem. Então, não só o entendimento amplo que se tem hoje, mas mesmo esse contato com o paciente na sala, era muito mais discutido em relação à entrevista com o paciente, não se entendia como um processo contínuo desde a recepção, só aqui me deparei com isso. (P11)

Discussão

A partir dos relatos observa-se que a criação da clínica escola se deu de forma improvisada, a partir da necessidade do recente curso de fonoaudiologia para proporcionar um local de prática para os estagiários. A perspectiva inicial da clínica era estritamente formativa, cumprindo uma exigência do curso de graduação.

Os desafios estruturais estiveram presentes desde o início da história da clínica, e perduram até os dias atuais, como relatado pelos participantes. A restrição do espaço físico limita também a quantidade e variedade de atividades que poderiam ser realizadas na clínica, visando atender à demanda dos usuários que buscam o serviço.

De maneira similar, outro estudo destacou os problemas observados por gestores, profissionais e usuários de serviços que integram a atenção especializada na cidade de Florianópolis. A inadequação da infraestrutura, a escassez de recursos financeiros e o incipiente processo de planejamento dos serviços e das rotinas de trabalho foram algumas das dificuldades apontadas para a organização das práticas de saúde nesse nível de atenção¹⁷.

Apesar das limitações estruturais, ao longo do tempo e com a entrada de mais professores, o serviço foi amadurecendo, passou a ser campo também de extensões e pesquisas, teve reformas e novas divisões de espaço, ampliando o número de salas. Houve sensível empenho dos primeiros professores do curso para a constituição inicial

da clínica que só era campo de prática no último ano da graduação. Atualmente os alunos já têm oportunidades de vivências no serviço desde os semestres iniciais.

Essas mudanças progressivas que ocorreram na clínica contribuíram para a ampliação do potencial deste espaço, a partir de programas, entrada de novos profissionais, estabelecimento do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, dentre outros marcos históricos. Houve uma modificação de perspectiva, a expansão de clínica-escola para serviço-escola.

O REUNI dividiu opiniões na época de sua implementação. Havia crítica por parte de uma parcela de professores e alunos quanto à expansão de vagas para os cursos sem um proporcional suporte, adequações estruturais e financeiras para as consequências dessa ampliação. O CEDAF, por exemplo, passou a receber o dobro de alunos e se manteve no mesmo local com limitação de espaço físico, sendo realizadas apenas divisões aumentando o número de salas.

Observou-se uma mudança de perspectiva quanto às prioridades da clínica a partir do convênio com a SMS, prezando não somente pelas atividades relacionadas à graduação como também por outros critérios, ou seja, as pactuações firmadas em convênio. Foram previstas entre as partes as contrapartidas da clínica, tanto em produtividade quanto em atividades qualitativas. Portanto, a entrada das fonoaudiólogas no serviço e o convênio com a secretaria municipal de saúde são considerados marcos históricos na transformação de clínica-escola para serviço-escola.

Assim, a análise da história do CEDAF evidencia como um de seus problemas a falta de clareza entre seus profissionais sobre o papel da Instituição no âmbito universitário e no âmbito dos serviços de saúde da cidade de Salvador.

Enquanto para alguns participantes o serviço é visto prioritariamente como pertencente à rede de assistência em saúde, para outros, o seu papel formativo é preponderante. De fato, a construção de identidade e de transformação do perfil local é algo gradativo, portanto, é preciso avançar coletivamente para a compreensão de que um papel não exclui o outro e que ambos podem se complementar no sentido de estar em constante aperfeiçoamento.

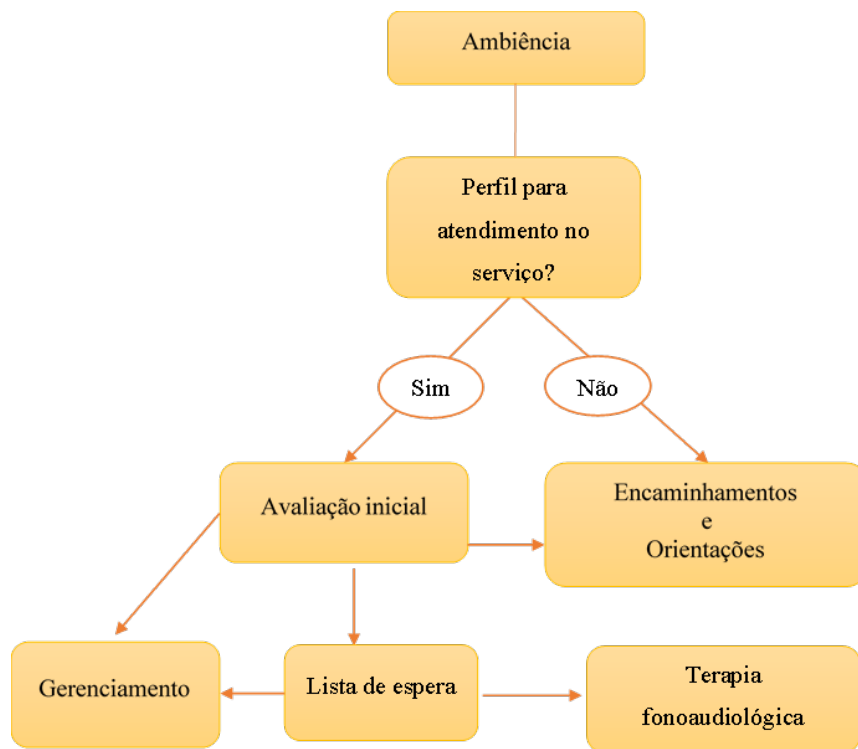
No CEDAF a etapa de contato inicial com o fonoaudiólogo é chamada de ambiência. Essa ter-

minologia é apresentada pelo Ministério da Saúde, sinalizando que a ambiência nas unidades serve para garantir confortabilidade, condição adequada, biossegurança no trabalho, espaços para encontros e trocas, além de garantir lugar de conversa entre a rede familiar/social do usuário com a equipe¹⁹.

Ao criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, proporcionam-se mudanças no processo de trabalho. Afinal, o uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde²⁰.

Foi possível perceber que a elaboração atual do acolhimento perpassou por transformações que foram viabilizadas pela mobilização dos integrantes da clínica. A demanda não era devidamente compreendida na época do cadastro sem a escuta do profissional de fonoaudiologia, o que gerava maior tempo de espera, direcionamento inadequado dos casos, falta de esclarecimentos e orientações aos pacientes, dentre outros transtornos.

Posteriormente, a entrada dos usuários no serviço passou a ser realizada por meio do acolhimento fonoaudiológico desmembrado em três ramificações: ambiência, avaliação e gerenciamento, conforme ilustrado na Figura 1.



Fonte: Dados da pesquisa Acolhimento como tecnologia para assistência fonoaudiológica em uma clínica escola¹⁵

Figura 1. Fluxograma do acolhimento no campo de pesquisa

Assim, ao buscar atendimento fonoaudiológico na clínica, o usuário é direcionado para a ambiência, momento no qual o profissional fonoaudiólogo, ou estagiário de fonoaudiologia, escutará sua demanda e poderá reconhecer se seu caso tem perfil para atendimento no serviço. Em caso afirmativo, o paciente aguardará o surgimento

de vaga para sua demanda, de acordo com a área de necessidade (linguagem, voz ou motricidade orofacial). Também são realizados os encaminhamentos pertinentes ao caso.

Caso persistam questões que não puderam ser totalmente esclarecidas na ambiência, será realizado agendamento de avaliação para definição da

área de atendimento. A depender do caso, existe a possibilidade de gerenciamento da demanda, que é o atendimento menos frequente, com participação ativa da família e/ou usuário, para os casos que necessitam de intervenção terapêutica para conclusão diagnóstica ou que têm potencial de resolutividade em curto tempo.

É oportuno que o acolhimento seja concebido pelos serviços como um processo em contínua construção, pautado nas necessidades dos usuários e na análise, pelos profissionais e gestores, dos processos de trabalho, para que se estabeleça uma relação de compromisso²¹.

Compreendeu-se que o conhecimento de cada integrante da equipe, suas experiências diversificadas, aliadas à entrada gradual desse grupo de profissionais na clínica, moldaram a construção do modelo de acolhimento ajustado àquele ambiente.

Além dos aspectos históricos da construção do acolhimento, os participantes enfatizaram o contexto de clínica-escola que permeia o serviço. Para Corrêa et al. (2016)¹², na clínica-Escola acontecem tratamentos com o foco nas doenças e a junção da prática e da teoria pelo aluno, orientada pelos professores, supervisores.

A forma de funcionamento das clínicas-escolas de fonoaudiologia é concentrada em atendimentos ambulatoriais, de acordo com as demandas dos usuários. No entanto, essa organização se contrapõe à lógica do acolhimento que implica em olhar ampliado, atenção integral ao usuário e escuta para além das questões fonoaudiológicas, considerando o contexto social do indivíduo. Por essa razão, o acolhimento no CEDAF foi compreendido como um impulsionador das mudanças na clínica, da quebra de paradigma que é atualmente tema de discussão na formação em saúde.

Tematizar a humanização da assistência abre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas em saúde, pois o debate sobre os modelos de gestão e de atenção, aliados à formação dos profissionais de saúde e ao controle social é necessário e urgente. A Humanização deve ser vista não apenas como um “programa”, mas como uma política que opera transversalmente em toda a rede SUS²¹.

De todas as tentativas de ajuste do modelo de acolhimento, o modelo atual foi considerado mais próximo da PNH, pois o próprio conceito de acolhimento foi ressignificado ao longo da prática na clínica. O fato de ultrapassar a prática de triagem

por meio do acolhimento foi considerado como potencialidade para a formação atual dos graduandos em fonoaudiologia, pois essa oportunidade não era proporcionada anteriormente nas graduações.

Portanto, o CEDAF, enquanto espaço de formação de futuros profissionais da saúde e de prestação de serviços à rede pública, assume papel importante na contribuição para a busca de um modelo assistencial que esteja orientado para a integralidade e às necessidades ampliadas de saúde, em sintonia com os princípios do SUS.

Conclusão

A partir das reflexões trazidas pelos participantes da pesquisa foi possível perceber a intensa transformação pela qual o CEDAF passou ao longo dos seus vinte anos de história, uma história recente. Entretanto de acordo com as análises realizadas nos trechos citados, ainda há muito para ser modificado.

A realização de pesquisas que se debruçam sobre essa instituição, fazendo sua análise situacional, estudando sobre suas estratégias de acesso, compreendendo o perfil dos pacientes que atendem²², dentre tantas outras questões que precisam ser levantadas e analisadas, contribuem sobremaneira para sua evolução.

Fazer deste local campo de pesquisa é o ponto de partida para o seu contínuo aperfeiçoamento na formação dos futuros profissionais fonoaudiólogos e na prestação de serviço nos moldes do SUS.

Referências

1. Conselho Federal de Fonoaudiologia. História da fonoaudiologia. [internet] 2020. [acesso em 2021 ago 06]; Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/historia-da-fonoaudiologia/>
2. Catrini M, Mise YF, Pires V. A Fonoaudiologia na Universidade Federal da Bahia: um enfoque histórico. Rev. CEFAC [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Set 24]; 21(2): e 1319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar_text&pid=S151618462019000200509&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192121319>.
3. Cardoso C, Abreu TT. A Fonoaudiologia na Bahia: uma história recente [internet]. 2004 [acesso em 2021 ago 06]; Revista Baiana de Saúde Pública, 28(1), 96-9. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1163/pdf_507.
4. Pereira MD, Pereira MD, Nunes AKF. A importância da implementação das clínicas-escola de psicologia pelas universidades: uma revisão da literatura. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE, 2020; v. 6, n. 2, p. 213.



5. Zilli MG, Santos APS, Yamaguchi CK, Borges LA. Contribuições de uma clínica-escola no atendimento em saúde no sul de Santa Catarina [internet]. 2017 [acesso em 2021 ago 06]; Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. V.6, n.1 (13). Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v6i1.1321>.
6. Melo-Silva LL, Santos MA, Simon CP. Formação em Psicologia: Serviços-escolas em debate. São Paulo: Vetor. Orgs.2005.487p.
7. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília [internet]. 2002 [acesso em 2019 mai 03]; Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 610, de 13 de dezembro de 2018. Resolve aprovar o Parecer Técnico nº 454/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fonoaudiologia. Brasília [internet]. 2019 [acesso em 2021 jan 26]; Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610.pdf>
9. Soares MF. Relatório Técnico Situacional do Departamento de Fonoaudiologia/ Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.
10. Colegiado de Fonoaudiologia e Departamento de Fonoaudiologia. Relatório da gestão do Colegiado de Fonoaudiologia e departamento de fonoaudiologia. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2019.
11. Santos JAP, Arce VAR, Magno LD, Ferrite S. Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. *Audiol., Commun. Res.* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Dez 28]; 22: e1665. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231764312017000100311&lng=en. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1665>.
12. Corrêa CC, Arakawa AM, Maximino LP. Clínica-escola de fonoaudiologia: manejo da lista de espera. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 out 27]; 18 (5): 1222-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000501222&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201618518215>.
13. Amaral AEV, Luca L, Rodrigues TC, Leite CA, Lopes FL, Silva MA. Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia* [internet]. 2012 [acesso em 2020 out 4]; 62(136), 37-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&tlng=pt
14. Andrade NVS. Situação atual do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia: um enfoque sobre os problemas. [Dissertação] Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde Coletiva da Salvador: Universidade Federal da Bahia-UFBA; 2019.
15. Lopes JRS. Acolhimento como tecnologia para assistência fonoaudiológica em uma clínica escola. [Dissertação] Mestrado de Tecnologias em Saúde. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP; 2021.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª Ed. São Paulo-SP: Editora Hucitec; 2013.
17. Erdmann AL, Andrade R, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 mar 29] v.21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>
18. Brasil. Ministério da Educação. Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a planos de Reestruturação e expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília [internet]. 2007 [acesso em 2021 fev 01]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6096.htm
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. Brasília: 2010.
20. Brasil. Folheto política nacional de humanização PNH. 1ª edição. Brasília: 2013.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco. Brasília: 2004.
22. Costa RG, Souza LBR. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. *R. Ci. méd. biol.* [internet]. 2009 [acesso em 2021 fev 01] v.8, n.1, p.53-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/embio.v8i1.4376>.

