



# Fonoaudiologia e Saúde Mental: passos e impasses

## Speech Therapy and Mental Health: paths and impasses

## Fonoaudiología y Salud Mental: pasos y impasses

Fernanda Fudissaku\* 

### Resumo

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde foi consolidado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Nas décadas de 70 e 80, o fonoaudiólogo começa a ser inserido nos serviços públicos, movimento que ganha força após a consolidação do SUS. O fonoaudiólogo é inserido no campo da Saúde Mental na década de 90, quando é instituída sua presença nas equipes multiprofissionais de ambulatórios especializados, e em 2002 na composição da equipe de Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenil. Desse modo, a atuação do fonoaudiólogo no campo da Saúde Mental é ainda “novidade” e pouco discutida no âmbito da Fonoaudiologia. **Objetivo:** refletir sobre o lugar do fonoaudiólogo na Saúde Mental no campo da Saúde Coletiva. A partir da questão: quais os passos e impasses para solidificar o lugar do fonoaudiólogo nos serviços da Atenção Psicossocial Especializada? **Método:** revisão bibliográfica não-sistemática. A seleção dos artigos foi realizada através de busca automática nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e PUBMED. **Discussão:** ao serem inseridos em um serviço do Sistema Único de Saúde da Rede de Atenção Psicossocial, os fonoaudiólogos se deparam com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, que apontam um outro modo de clinicar, o que faz necessária uma mudança em seu fazer. **Considerações finais:** Para solidificar o lugar do fonoaudiólogo no campo da Saúde Mental é preciso subverter a lógica de cuidado e estabelecer o raciocínio da clínica da Atenção Psicossocial e preceitos da Reforma Psiquiátrica. A especificidade do fonoaudiólogo neste campo se dá através de uma teorização consistente sobre linguagem/comunicação que o autoriza a assumir uma posição frente aos sujeitos em sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Saúde Pública; Linguagem; Fonoaudiologia

### Abstract

**Introduction:** The Unified Health System was consolidated from the promulgation of the Federal Constitution of 1988. In the 70s and 80s, the speech therapist began to be inserted in public services, a movement that gained strength after the consolidation of the SUS. The Speech-Language Pathologist is

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

E-mail para correspondência: Fernanda Fudissaku - [ffudissaku@puccsp.br](mailto:ffudissaku@puccsp.br)

Recebido: 30/06/2022

Aprovado: 01/04/2023





inserted in the field of Mental Health in the 1990s, when his presence in the multidisciplinary teams of specialized outpatient clinics was established and in 2002 in the composition of the Children's Psychosocial Care Center team. Thus, the role of the speech therapist in the field of Mental Health is still "new" and less discussed in the scope of Speech Therapy. **Objective:** reflect on the place of the speech therapist in Mental Health in the field of Collective Health. From the question: what are the paths and impasses to solidify the place of the speech therapist in the Specialized Psychosocial Care services? **Method:** non-systematic bibliographic review. The selection of articles was performed through automatic search in the following databases: SCIELO, LILACS and PUBMED. **Discussion:** when inserted in a service of the Unified Health System in the Psychosocial Care Network, speech therapists are faced with the precepts of the Psychiatric Reform, which point to another way of practicing, which makes a change in the speech therapist's practice necessary. **Conclusion:** To solidify the role of the speech therapist in the field of Mental Health, it is necessary to invert the logic of care and establish the rationale of the Psychosocial Care clinic and the precepts of the Psychiatric Reform. The specificity of the speech therapist in this field is through a consistent theorization about language/communication that authorizes him to assume a position in relation to subjects in psychological distress.

**Keywords:** Psychiatric Rehabilitation; Mental Health; Public Health; Language; Speech, Language and Hearing Sciences.

### Resumen

**Introducción:** El Sistema Único de Salud se consolidó a partir de la promulgación de la Constitución Federal de 1988. En los años 70 y 80, el logopeda comenzó a insertarse en los servicios públicos, movimiento que cobró fuerza tras la consolidación del SUS. El Patólogo del Habla y el Lenguaje se inserta en el campo de la Salud Mental en la década de los 90, cuando se estableció su presencia en los equipos multidisciplinares de consultas externas especializadas y en 2002 en la composición del equipo de Centros de Atención Psicosocial Infantil. Por tanto, el papel del logopeda en el campo de la Salud Mental es todavía "nuevo" y poco discutido en el ámbito de la Logopedia. **Objetivo:** reflexionar sobre el lugar del logopeda en Salud Mental en el campo de la Salud Colectiva. A partir de la pregunta: ¿cuáles son los pasos y los impasses para solidificar el lugar del logopeda en los servicios de Atención Psicosocial Especializada? **Método:** revisión bibliográfica no sistemática. La selección de artículos se realizó mediante búsqueda automática en las siguientes bases de datos: SCIELO, LILACS y PUBMED. **Discusión:** al insertarse en un servicio del Sistema Único de Salud de la Red de Atención Psicosocial, los logopedas se enfrentan a los preceptos de la Reforma Psiquiátrica, que apuntan a otra forma de practicar, lo que hace necesario un cambio en su práctica. **Conclusión:** Para solidificar el rol del logopeda en el campo de la Salud Mental, es necesario subvertir la lógica del cuidado y establecer la lógica de la clínica de Atención Psicosocial y los preceptos de la Reforma Psiquiátrica. La especificidad del logopeda en este campo es a través de una teorización consistente sobre el lenguaje/comunicación que lo autoriza a asumir una posición en relación con sujetos en distrés psicológico.

**Palabras clave:** Rehabilitación Psiquiátrica; Salud Mental; Salud Pública; Lenguaje; Fonoaudiología.



## Introdução

O Sistema Único de Saúde foi consolidado na década de oitenta, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Note-se que é recente o estabelecimento deste novo modelo de atenção à saúde, que institui outro olhar para o processo saúde-doença. Nas décadas de 70 e 80, o fonoaudiólogo começa a ser inserido nos serviços públicos, movimento que ganha força após a consolidação do SUS.

O primeiro passo do fonoaudiólogo no campo da Saúde Mental ocorre na década de 90, quando é instituída sua presença nas equipes multiprofissionais de ambulatórios especializados<sup>1</sup>. Em 2002, o fonoaudiólogo passa a ser opção para compor a equipe de Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil<sup>2</sup>. Desse modo, assim como o estabelecimento do SUS é recente, a atuação do fonoaudiólogo no campo da Saúde Mental é ainda “novidade” e pouco discutida no âmbito da Fonoaudiologia.

Passados alguns anos, a presença do fonoaudiólogo ainda é optativa na composição das equipes de Saúde Mental, de acordo com as portarias que regem tais serviços<sup>2</sup>. Nesse sentido, há impasses para a Fonoaudiologia sustentar um lugar na Saúde Mental, apesar de cada vez mais haver fonoaudiólogos inseridos nos serviços públicos e na Rede de Atenção Psicossocial, ainda há passos a serem dados para que o lugar do fonoaudiólogo seja solidificado.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é refletir sobre o lugar do fonoaudiólogo na Saúde Mental no campo da Saúde Coletiva. A partir de uma leitura crítica das produções da área, procurei responder a seguinte questão: quais os passos e impasses para solidificar o lugar do fonoaudiólogo nos serviços da Atenção Psicossocial Especializada?

## Método

O método utilizado foi a revisão bibliográfica não sistemática, para a seleção dos artigos realizou-se uma busca automática nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Foram utilizados os seguintes descritores na língua portuguesa: *Fonoaudiologia e Saúde Pública*,

*Fonoaudiologia e Saúde Coletiva*, *Fonoaudiologia e Saúde Mental*.

Os critérios de inclusão para a seleção foram artigos publicados em português nos referidos bancos de dados, na íntegra, que retratavam a atuação do fonoaudiólogo na Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde. Não foi delimitado um período de publicação com o intuito de ampliar a busca.

Ao utilizar os descritores em cada base de dados, foram encontrados: 171 artigos na base Scielo, 220 artigos na base LILACS, 55 artigos na base Pubmed. Foram excluídos 8 artigos que se repetiram nas bases de dados, havendo 439 artigos em potencial. Após análise dos títulos, descartou-se 423, pois não se tratava de trabalhos no âmbito do Sistema Único de Saúde, restando apenas 16 artigos para realizar a leitura na íntegra. Foram excluídos estudos que mencionavam o trabalho do fonoaudiólogo na Atenção Básica, permanecendo apenas os artigos que tratavam da atuação do profissional na Atenção Psicossocial Especializada. Desse modo, após a leitura na íntegra, foram selecionados 6 artigos: quatro que tratavam especificamente dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um que traz uma experiência em um Centro de Atenção Integrado de São Paulo (CAIS) e um que discute o trabalho do fonoaudiólogo em enfermaria de Hospital Geral.

## Discussão

Após leitura crítica dos artigos, foi possível levantar quatro pontos importantes para refletir sobre os impasses e possíveis caminhos para solidificar o lugar do fonoaudiólogo na Saúde Mental:

- Mudanças no modelo de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que transforma a atuação do fonoaudiólogo.
- Impasses na formação e posição do fonoaudiólogo na Saúde Coletiva.
- Principais conceitos e diretrizes do SUS importantes para a formação do fonoaudiólogo.
- Atuação do fonoaudiólogo na Atenção Psicossocial Especializada.

Trago tais pontos para discussão, a partir das contribuições dos pesquisadores dos artigos analisados. Faça uma articulação com as diretrizes que



compõem o Sistema Único de Saúde e levantam algumas questões junto com os autores.

O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira com o princípio da desinstitucionalização, estabelece uma transformação nas práticas e concepções terapêuticas para as pessoas com transtornos mentais graves/persistentes e que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Procura-se superar o modelo asilar/manicomial hegemônico na Psiquiatria Brasileira, deslocando tais sujeitos das instituições para a comunidade. Trata-se de uma mudança para um modelo que leva em conta a singularidade, isto é, o foco está no sujeito e não na doença. Nos hospitais psiquiátricos havia a soberania do poder médico na direção de tratamento e os doentes eram silenciados. Na contramão disso, o movimento da Reforma Psiquiátrica tem como premissa a autonomia e protagonismo dos sujeitos, visando a participação coletiva no processo de gestão<sup>3</sup>.

Para este novo modelo, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial que são constituídos nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional<sup>2</sup>. Os CAPS devem constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território para realizar o atendimento de pessoas com transtornos mentais severos/persistentes e aquelas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

As práticas estruturantes do CAPS trazem novos conceitos como “interdisciplinaridade”, “intersetorialidade”, “território”, “rede” e “integralidade” para direcionar o cuidado. Trata-se da clínica da Atenção Psicossocial, que se afasta “da atenção unicamente ambulatorial, individual, medicalizada, centrada no diagnóstico e distante da realidade onde cada criança se insere”<sup>3</sup> (p.1005).

A equipe mínima para atuação em um CAPS infanto-juvenil II deve ser composta por um médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; um enfermeiro; quatro profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; cinco profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão<sup>2</sup>.

Note-se que a presença do fonoaudiólogo é optativa na composição da equipe.

Apesar disso, a inserção de fonoaudiólogos nos CAPS vem crescendo gradativamente, em pesquisa de 2014, foram mapeados 289 CAPS no Estado de São Paulo, em 31 deles havia a presença de fonoaudiólogos. Dentre eles, 46,7% atuavam em CAPS infanto-juvenil. No entanto, ainda é tímida a presença do fonoaudiólogo nesses serviços, uma vez que há impasses para que sua presença seja de fato legitimada<sup>4</sup>.

A mudança de paradigma da Reforma Psiquiátrica exige transformações nos modelos de atenção à saúde e gestão, o que implica definição de novos perfis profissionais. Há um descompasso entre a formação do fonoaudiólogo e a implementação de modelos assistenciais consoante aos princípios e diretrizes do SUS, quando a formação se baseia apenas no modelo de atenção biomédico, que tem a doença como seu objeto<sup>4</sup>.

A aproximação com a Medicina, presente historicamente na construção da profissão, deixou marcas importantes. O modelo biomédico de atenção exerce influência no modo como o fonoaudiólogo concebe e define os sintomas de linguagem. Como consequência, a Fonoaudiologia hegemonicamente priorizou a reabilitação clínica centrada no indivíduo e nas patologias, tendo como principal local de atendimento o consultório<sup>3</sup>.

Para atuar na Saúde Mental é necessário um esforço para pensar a prática do fonoaudiólogo além da reabilitação de transtornos e sintomas na fala, na audição, na voz e na motricidade orofacial. O que implica repensar a terapêutica disciplinar a partir do sofrimento psíquico dos usuários e, também, em relação às características dos serviços onde o fonoaudiólogo atua. Assim, se faz necessário romper uma suposta dicotomia entre reabilitação dos distúrbios da comunicação e Atenção Psicossocial<sup>3</sup>.

Em suma, a mudança de concepção da Reforma Psiquiátrica leva a uma reorganização das ações e serviços públicos, o que exige uma mudança de paradigma ao fonoaudiólogo. Para romper com a clínica tradicional e os limites do consultório, todos os autores dos artigos pesquisados ressaltam a importância das diretrizes do SUS para a formação do fonoaudiólogo. Interessante notar que entre os conceitos e diretrizes que regem o SUS, os pesquisadores elegem como principais para a formação do fonoaudiólogo a “integralidade” e “interdisciplinaridade”.



De acordo com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, o conceito de integralidade está entre os princípios doutrinários do SUS, junto com a universalidade e equidade, sendo definido como “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”<sup>5</sup> (p.03). Tal conceito subverte a lógica de cuidado até então presente, centralizada na soberania do poder médico e na fragmentação do sujeito, em que cada profissional ou serviço se encarrega de uma determinada parte do organismo do paciente.

Segundo a cartilha do Ministério da Saúde “Clínica Ampliada e Compartilhada”, a “integralidade” leva a um cuidado interdisciplinar ao romper com o modo tradicional de cuidado em que os profissionais ficavam com uma “responsabilidade parcial sobre ‘procedimentos’, ‘diagnósticos’, ‘pedaços de pessoas’, etc.”<sup>6</sup> (p.16-17), busca-se uma alternativa a “referência e contrarreferência”, isto é, a lógica de encaminhamentos de um serviço ao outro, ou de um profissional ao outro, sem implicação.

Para sustentar tais princípios, foi criada a Política Nacional de Humanização, que propõe o trabalho em equipe e a experimentação de novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder. Os conceitos norteadores dessa política são acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários, formação e intervenção. Tal diretriz deve estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS, portanto, os serviços da Atenção Psicossocial Especializada devem funcionar a partir desta lógica.

A “Clínica Ampliada” utiliza como instrumento a “equipe/profissional de referência” e o “Projeto Terapêutico Singular”. Trata-se da construção de condutas terapêuticas articuladas, a partir da discussão do “caso clínico” por equipe interdisciplinar, com o objetivo de “fazer a história de vida” do usuário, isto é, construir uma narrativa do caso a partir das diferentes leituras dos profissionais envolvidos. Desse modo, afasta-se da valorização do diagnóstico psiquiátrico e da medicação como única forma de tratamento. Todos se responsabilizam pelo usuário e direção do tratamento, visando garantir uma ação integrada da equipe, em que

todas as opiniões são importantes para criar propostas terapêuticas.

A gravidade dos casos atendidos em um CAPS, ou seja, a complexidade da Saúde Mental, também responde pela necessidade de uma ação integrada em equipe em que o cuidado não pode ser reduzido a ações isoladas de diferentes categorias profissionais<sup>3</sup>. O que rompe com uma lógica em que cada especialidade daria a sua direção de modo individual e fragmentado.

Há “a ampliação do objeto de trabalho” das categorias profissionais, existem procedimentos comuns a todos os profissionais, independente de sua especialidade. Nesse sentido, o fonoaudiólogo não faz o acolhimento dos casos apenas quando há uma queixa/demanda fonoaudiológica, expandindo o olhar para o sujeito a partir de outra concepção de saúde e cuidado: “a inserção de novos dispositivos clínicos na realidade do fonoaudiólogo, como o acolhimento, o atendimento em grupos, as reuniões intersetoriais, as oficinas e a intervenção durante o lanche, evidenciaram a superação dos limites dos consultórios na construção da clínica fonoaudiológica. Esta inserção propiciou uma aproximação à realidade social que marcava as histórias das crianças e de suas famílias, permitindo maior compreensão acerca da produção social do processo saúde-doença-cuidado em relação aos transtornos mentais” (p.1010)<sup>3</sup>.

Desse modo, é importante construir uma clínica fonoaudiológica ampliada a partir dos embasamentos teóricos da profissão<sup>7</sup>, buscando ultrapassar a barreira de teorizar apenas sobre a clínica de crianças com quadros de transtornos mentais, principalmente do Transtorno do Espectro do Autismo e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Deve-se começar a falar de Saúde Mental e da clínica da Atenção Psicossocial, para fortalecer seu papel político na Reforma Psiquiátrica e na defesa do cuidado destas crianças<sup>3</sup>.

Há diversas concepções teóricas que podem sustentar a atuação do fonoaudiólogo na Saúde Mental. Uma delas coloca que a Fonoaudiologia tem lugar de destaque na equipe do CAPS infante-juvenil no que diz respeito ao trabalho com Transtorno do Espectro do Autismo, pois a dificuldade de comunicação é um dos sintomas/sinais que caracterizam este quadro. O lugar do fonoaudiólogo ainda é sustentado a partir de sintomas presentificados no corpo da fala, mas há distância das práticas corretivas presentes na fonoaudiologia



tradicional: “utilizar a linguagem como potência de reconhecimento do outro e de interação social, o que é diferente de combater uma suposta ausência de linguagem da criança” (p.10)<sup>8</sup>. O foco não está mais na remissão do sintoma da fala, mas na linguagem como potência para a relação com o outro.

A discussão segue sob a ótica do trabalho com os pais, em que o fonoaudiólogo tem como objetivo criar possibilidades para eles qualificarem seu investimento na comunicação com a criança, através de uma escuta clínica que produz “efeitos sobre o sujeito”. É preciso “escutar os não-ditos”, isto é, não tomar a queixa de “modo literal e por meio de atitudes prescritivas de como fazer isso ou aquilo”, mas sim implicar os pais como “coautores do cuidado”<sup>8</sup> (p.11). O intuito é “provocar os pais sobre os modos de ver sua criança, na direção de tomá-lo como um legítimo outro, um interlocutor válido”<sup>8</sup> (p.11). O fonoaudiólogo ocupa lugar de alteridade aos pais, uma vez que estes “percebem que a comunicação vai além da fala, por isso podem significar os gestos, olhares, expressões corporais e faciais do filho como linguagem, melhorando a qualidade das relações”<sup>8</sup> (p.10).

Ainda nesta perspectiva, a prática fonoaudiológica tem como objetivo ampliar as condições e o repertório comunicacional, a circulação discursiva e social de sujeitos em sofrimento mental. A especificidade do fonoaudiólogo está em seus conhecimentos e suas *expertises* clínicas sobre aspectos e dimensões envolvidos com a comunicação humana e com seus eventuais distúrbios. No entanto, para estruturação de uma escuta e elaboração do Projeto Terapêutico Singular é importante o cuidado compartilhado, isto é, a composição com outros saberes da equipe do CAPS<sup>9</sup>.

Trata-se da importância da interdisciplinaridade, em que a Fonoaudiologia é vista como o núcleo responsável pelos estudos e clínica dos Distúrbios da Comunicação Humana. Nesta linha, a comunicação humana é definida como “função e potência da linguagem, no sentido de um desejo inelutável, aquele de se comunicar com o outro e de por este ser acolhido, pois esta é uma condição incontornável para a emergência e estruturação do humano”<sup>9</sup> (p.02). E a linguagem é entendida “em sua condição de processualidade humana, que opera como jogo diferencial de signos, engendrando diferenças nos processos de singularização e de constituição subjetiva de pessoas e grupos, contornando as dimensões orgânica e simbólica do

funcionamento do corpo humano”<sup>9</sup> (p.03). Diante dessa concepção, as questões de linguagem não se manifestam apenas na materialidade da fala, mas também no não dito e em comportamentos cuja inteligibilidade encontra-se bloqueada pelo transtorno mental, mesmo quando não há distúrbio de comunicação específico.

Nesse sentido, a “escuta clínica” torna-se o principal dispositivo que deve cumprir a função de transitar dos conteúdos manifestos aos latentes, permitindo as mediações que conduzem à elaboração das demandas clínicas. O que quer dizer, que tal “escuta” não é qualquer, mas guiada por uma teorização, uma vez que “há um *modus operandi* e técnico da escuta, que gera interpretações do que não é dito pela literalidade das palavras”<sup>9</sup>. A especificidade da “escuta” do fonoaudiólogo aparece aí, o que permite ao profissional colocar seus saberes destinados a tratar das dificuldades de comunicação a serviço do campo da saúde mental.

Em outra perspectiva, que trata da clínica com adultos num Centro de Atenção Integrado de São Paulo (CAIS) a partir das demandas endereçadas ao fonoaudiólogo, coloca-se a importância de uma certa concepção de linguagem utilizada para sustentar o trabalho<sup>10</sup>. Raciocínio que ainda tem como base as especialidades do campo, uma vez que tais demandas ainda são vinculadas às áreas de atuação, porém trata-se de uma discussão extremamente relevante para a Fonoaudiologia, pois são raros os trabalhos que tocam a intervenção do fonoaudiólogo com adultos.

A maioria dos sujeitos que passaram por atendimento fonoaudiológico no CAIS apresentaram comprometimento na linguagem oral, mais especificamente “ausência de oralidade”: “em sua maioria, os pacientes estudados são apáticos e/ou utilizam uma linguagem própria, às vezes parecendo falar outra língua”<sup>10</sup> (p.25). Nessa concepção, a linguagem é explicada, a partir de um comprometimento orgânico: “alterações articulatorias e vocais associadas à motricidade orofacial (particularmente resultantes de problemas dentários) e ao uso de medicamentos, respectivamente”<sup>10</sup> (p.33).

Nesse sentido, os fatores externos são determinantes para o modo como o sujeito se comunica: “destituídos de circulação social e de legitimidade discursiva, muitos desses sujeitos protegem-se no silêncio, no devaneio e no delírio, [o que torna] suas vozes inaudíveis ou ininteligíveis à maioria das pessoas”<sup>10</sup> (p.32). A linguagem é efeito da patologia

de base e submetida ao “social”: “a linguagem dos doentes mentais é referida como subumana e descrita com termos como: tagarelar, balbuciar, emitir ruídos sem sentido como os sons dos animais; com os quais são comparados frequentemente. Contudo, em nosso ver, esses sujeitos institucionalizados trazem em sua linguagem (delirante, eloquente ou silenciosa) a história e o estigma da loucura, fabricado, em boa medida, pela própria institucionalização”<sup>10</sup> (p.32).

Sendo assim, a atuação do fonoaudiólogo não pode ser uma abordagem clínica restrita à doença, mas deve ter foco em como o sujeito compreende, significa e comunica suas idéias e desejos. A função do fonoaudiólogo é “construir atividades terapêuticas que resgatem a comunicação, por meio de trocas afetivo-simbólicas, de vivências dialógicas, conversacionais”<sup>10</sup> (p.33). Para os autores, está em jogo dois planos indissociáveis: o da linguagem e o dos afetos, estes ressaltam que as abordagens do fonoaudiólogo têm que ser compatíveis com as propostas de integralidade e dar destaque para a “promoção das habilidades comunicativas, na condição de estratégia de circulação discursiva e de integração social”<sup>10</sup> (p. 30). Complementam dizendo que não basta conceder a palavra a esses sujeitos, é preciso supô-los como interlocutores.

## Considerações finais

A atuação do fonoaudiólogo no campo da Saúde Mental ainda é recente e, apesar de legitimada, precisa ser solidificada, o que pode ser constatado na escassez de artigos sobre o tema. Ainda são poucos os trabalhos que abordam o assunto quando se trata da atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde subverte o modo de atenção e gestão à saúde, quando não toma mais a doença como seu objeto<sup>6</sup>, o que traz a importância da Fonoaudiologia trilhar o mesmo caminho nos serviços públicos. Ao ser inserido na Saúde Coletiva, o fonoaudiólogo “reflete o modelo clínico em que se formou (...), com isso, centra-se numa atuação restrita com o seu paciente, favorecendo a concepção de doença enquanto fenômeno estritamente pessoal”<sup>11</sup> (p.36). Se faz necessária uma compreensão mais ampla de saúde, não apenas como “ausência de doenças”, como preconiza a Organização Mundial da Saúde.

Desse modo, o fonoaudiólogo, em seus primeiros movimentos para constituir este “novo” campo de atuação, acabava por “tomar a saúde pública como um outro espaço físico para efetuação de práticas tradicionais da área”<sup>12</sup> (p.215). Devido a este modo de se posicionar e pelas marcas do discurso médico presentes em sua história, talvez o fonoaudiólogo não tenha o espaço merecido nas portarias e, conseqüentemente, nos serviços da Atenção Psicossocial Especializada, pois, ainda é visto como um profissional da “reabilitação” e não da “saúde mental”.

Todos os artigos apontam que a formação do fonoaudiólogo deve ser revista e que se faz necessária a incorporação de conceitos e diretrizes do SUS na formação teórica e clínica do fonoaudiólogo. Como já mencionado, o destaque está nos conceitos de “integralidade” e “interdisciplinaridade”.

Não é coincidência os autores elegerem os mesmos conceitos como primordiais para a mudança de posição do fonoaudiólogo, que como já dito, ainda tem sua prática submetida ao pensamento positivista, o que leva o fonoaudiólogo a uma atuação que reduz o falante a “boca-orelha”<sup>13</sup> (p.369). O conceito de “integralidade” impõe um olhar para o usuário, procura garantir um compromisso com o sujeito e não mais fazer “recortes” dos pacientes em partes ou patologias. E o trabalho com outros profissionais não se restringe mais ao “cada um faz com sua parte (...) [há] a ampliação do objeto de trabalho para que pessoas se responsabilizem por pessoas”<sup>6</sup> (p.16-17), promovendo uma mudança de posição do fonoaudiólogo na relação com outras disciplinas e setores, não se trata mais, por exemplo, de apenas realizar reuniões esporádicas e pontuais com outros atores.

É preciso subverter uma lógica fundamentada na reabilitação dos distúrbios da comunicação, em que o fonoaudiólogo acaba por justificar sua atuação a partir das especialidades da Fonoaudiologia. Não se trata de apagar ou excluir as especialidades, mas de não mais tentar encaixá-las nas práticas do fonoaudiólogo nos serviços do SUS. Para assim, inverter a lógica de cuidado e estabelecer o raciocínio da clínica da Atenção Psicossocial como fundante da clínica fonoaudiológica na Saúde Mental.

Desse modo, o lugar do fonoaudiólogo ao compor uma equipe no campo da Saúde Mental seria contribuir para a construção do caso clínico produzindo leituras sobre o caso e assim definir manejos e dar direção ao tratamento junto com

a equipe<sup>6</sup>. Tal leitura é feito do encontro com o sujeito e garante a especificidade de sua atuação, uma vez que o modo como o fonoaudiólogo é afetado no instante clínico é efeito de uma escuta constituída por uma teorização sobre linguagem ou comunicação.

Para o fonoaudiólogo sustentar seu lugar na Saúde Mental é necessária uma discussão sobre sua especificidade, isto é, refletir sobre as concepções de linguagem, sujeito, clínica e sintoma na clínica fonoaudiológica. O que sustenta o trabalho no campo da Saúde Mental, para a maioria dos pesquisadores, é o fato de o fonoaudiólogo ser o profissional que cuida da “comunicação”. No entanto, apenas os trabalhos de Barbosa et al. e Almeida fazem um esforço de teorização sobre a concepção de linguagem/comunicação abordada. Discussão que merece aprofundamento, não no sentido de sobrepor uma concepção a outra, mas para trazer possibilidades teóricas para o fonoaudiólogo subsidiar sua prática na Saúde Mental.

Fato é que o fonoaudiólogo não é mais convocado apenas quando há “queixas fonoaudiológicas”, ou seja, tal profissional não está presente somente nos casos em que há uma manifestação sintomática no corpo da fala. Desse modo, a presença do fonoaudiólogo não se justifica mais pelo sintoma que o sujeito apresenta, mas sim por ser o profissional que possui uma escuta constituída por uma teorização sobre a linguagem ou comunicação. Acredito que para solidificar seu lugar no campo da Saúde Mental é preciso seguir este caminho, uma vez que é esta a especificidade do fonoaudiólogo nos serviços de saúde mental: uma teorização consistente sobre linguagem/comunicação que o autoriza a assumir uma posição frente aos sujeitos em sofrimento psíquico.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 224, de 29 de janeiro de 1992. Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental. Diário oficial (da) República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 29 Jan 1992.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n° 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário oficial (da) República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 Fev 2002.
3. Arce VAR. Fonoaudiologia e Saúde Mental: reorientando o trabalho na perspectiva da atenção psicossocial. Rev. CEFAC. 2014; 16(3): 1004-12. [Acesso em 01 de maio 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620146613>.
4. Trenche MCB, Oliveira RB, Vicentin MC, Pupo AC. Formação profissional em fonoaudiologia: o relato de experiência de uma estudante no programa de educação pelo trabalho - PeT Saude - Saúde Mental. Distúrb. Comum. 2015; 27(3): 608-19. [Acesso em 01 de maio 2020]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/22793/17734>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n° 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial (da) República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 set. 1990; Capítulo 2:3.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2010.
7. Hessel MB. A fonoaudiologia entre a objetividade e subjetividade: atuação em uma Enfermaria de Saúde Mental. Rev. Psicol. UNESP. [periódico na Internet] 2020 [acesso em 01 de junho 2021]; 19(especial): 267-89. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1984-9044.20200023>.
8. Barbosa CL, Alencar IBG, Mendes VLF, Souza LAP. Fonoaudiologia e escuta clínica em equipe de saúde mental: percepção de pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Rev. CEFAC. 2020; 22(1): 1-13. [Acesso em 01 de maio 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022110819>.
9. Barbosa CB, Lykouropoulos CB, Mendes VLF, Souza LAP. Clinical listening, Mental Health Professionals and Speech-Language Pathology: experience in the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSij). CoDAS. 2020; 32(6):1-9. [Acesso em 01 de junho 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202019201>.
10. Almeida BPB, Cunha MC, Souza LAP. Características e demandas fonoaudiológicas de pacientes adultos portadores de transtornos mentais e institucionalizados em um Centro de Atenção Integral à Saúde de São Paulo. Distúrb. Comum. 2013; 25(1): 27-33. [Acesso em 01 de maio 2020]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14921/11148>.
11. Lipay MS, Almeida ECA. Fonoaudiologia e sua inserção na Saúde Pública. Rev. Ciênc. Méd. 2007; 16(1): 31-41. [Acesso em 01 de maio 2020]. Disponível em: <https://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1073/1049>.
12. Mendes, VLF. Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: perspectivas de atuação nos serviços públicos de saúde. Distúrb. Comum. 1999; 10(2): 213-24. [Acesso em 01 de maio 2020]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11160>.
13. Benini R. Dislalia e desvios fonológicos evolutivos: caminhos do fonoaudiólogo na abordagem das “alterações de pronúncias na fala. In: Lier-DeVitto MF, Arantes L. Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. São Paulo: EDUC-FAPESP, 2006: 361-78.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.