

Análise das matrizes curriculares e dos programas das disciplinas e estágios de cursos de fonoaudiologia do estado de São Paulo*

Edinalva N. Nascimento**
Sandra R. Gimenez-Paschoal***

Resumo

Este trabalho investigou a formação fonoaudiológica no contexto atual de saúde. Foram analisados 240 documentos de seis cursos de Fonoaudiologia do Estado de São Paulo, sendo seis matrizes curriculares e 234 programas de disciplinas e estágios. As matrizes curriculares mostraram que a teoria é concentrada nos primeiros anos do curso e os estágios, no final da graduação, o que pode dificultar uma inserção mais prolongada de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde junto à comunidade. Os programas indicaram a utilização de aulas expositivas como principal técnica de ensino, ao invés de um processo mais interativo entre professores e alunos, o que evidencia a necessidade de reflexões acerca do modelo atual de formação do fonoaudiólogo, para ampliar e otimizar as oportunidades de atuação educativa.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, currículo, formação, saúde.

Abstract

This study investigated the speech therapeutic training in the current health context. 240 documents of six speech therapy courses on São Paulo were analyzed (six curriculum structures and 234 disciplines and training programs). The curriculum structures showed that the theory is concentrated on the first years of the course, and training is developed at the end of graduation. This fact may turn difficult the implantation of a health promotion program to the community. The programs indicated the presence of expository classes as the main teaching practice, instead of a more interactive process between teachers and students, what evidences the need of reflections about the current model of speech therapeutic formation, to enlarge and optimize the educational performance opportunities .

Keywords: Speech therapeutic, curriculum, formation, health.

* Trabalho apresentado em 2006: X Seminário Estadual da Associação Nacional de Política e Administração Escolar. ** Fonoaudióloga. Doutoranda em Educação pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP- Campus de Marília-SP. *** Sandra R. GIMENIZ-PASCHOAL: Psicóloga. Docente do Curso de Fonoaudiologia e do Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP - Campus de Marília-SP.

Resumen

Este trabajo ha investigado la formación del fonoaudiólogo en el contexto actual de salud. Foran analisados 240 documentos de seis cursos de Fonoaudiología del Estado de San Pablo, siendo seis matrices curriculares y 234 programas de disciplinas y estágios. Las matrices curriculares mostráran que la teoría está concentrada en los primeiros años del curso y los estágios, en el final de la graduación, lo que puede dificultar una inserción más prolongada de acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud junto a la comunidad. Los programas indicáron la utilización de clases expositivas como principal técnica de enseñanza, en vez de un proceso más interactivo entre profesores y estudiantes, evidenciando la necesidad de reflexión sobre el actual modelo de formación del fonoaudiólogo, para enlargar y otimizár las oportunidades de actuación educativa.

Palabras claves: Fonoaudiólogo, currículo, formación, salud.

Introdução

A formação superior dos profissionais da área da saúde

O ensino dos profissionais da área da saúde, antes da década de 50, foi fortemente influenciado pelas propostas do modelo flexneriano, o qual valorizou a atenção individual e curativa da saúde em ambiente hospitalar. Para modificar a proposta curativa, foi necessário incluir disciplinas preventivas nos currículos dos cursos de formação e provocar mudanças conceituais entre os participantes ativos do processo de ensino-aprendizagem (Wechsler, 1995).

A partir dos anos 70 o conceito de saúde passou a ter um significado diferente, transformando-se de cura de doença para melhoria da qualidade de vida. O foco de atenção tornou-se coletivo, centralizando-se nas condições de vida das pessoas como moradia, trabalho, estudo e práticas de lazer (Mendes e Vianna, 2000). Com a mudança, os estudantes e profissionais da saúde foram incentivados a desenvolver projetos direcionados ao bem estar da sociedade, prevenindo as doenças e promovendo a saúde coletiva.

Os incentivos e tentativas de mudança em saúde continuaram sendo discutidos mundialmente. Em 1978, na URSS, foi realizada uma conferência para debater sobre os cuidados primários da saúde da população, sendo os resultados sinalizadores da importância de uma atuação nesta direção, além da necessidade de investimentos financeiros e governamentais. Doze anos depois, no Canadá, a discussão foi retomada na primeira conferência mundial sobre

promoção da saúde, estabelecendo-se como lema a saúde para todos em 2000 (Brasil, 2001).

Tendo percebido que a educação profissional foi ponto fundamental para se produzir conhecimentos e construir novas práticas em saúde, a Fundação Kellogg lançou em 1992 um convite às universidades latino-americanas para participarem do Projeto UNI- uma nova iniciativa- na formação dos profissionais da saúde. As instituições que aceitaram o convite e participaram do projeto desenvolveram o currículo integrado e propuseram parceria entre a universidade e a comunidade para enfrentar os problemas sociais (Machado et al., 1997; Feuerwerker e Sena, 2002).

A proposta do currículo integrado foi implantar uma metodologia ativa nos procedimentos de ensino-aprendizagem, articulando teoria e prática desde o início da formação e incentivando os alunos a atuarem em equipes multidisciplinares em diferentes ambientes comunitários (Davini, 1994; Feuerwerker, 2000; Feuerwerker et al., 2000; Komatsu, 2003).

Até o ano 2000, cinco projetos brasileiros participavam da UNI: Salvador (BA), Natal (RN), Botucatu (SP), Londrina (PR) e Marília (SP). Os cursos de Medicina e Enfermagem estavam inseridos em todos eles e os de Odontologia, Farmácia, Psicologia e Nutrição participavam de alguns projetos (Feuerwerker, 2000).

Segundo Rosseto et al (2005), o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina alcançou avanços após a implantação do currículo inovador. Foram criadas condições humanas e instrumentais favoráveis para a formação de profissionais críticos, autônomos, participativos e ativadores de ações condizentes com as necessidades sociais,

além de permitir a troca de práticas educacionais entre os diferentes grupos de professores, bem como de conhecimentos entre os estudantes.

As mudanças na formação dos profissionais foram positivas, mas não atingiram todos os cursos e agências formadoras. Há ainda um elevado número de instituições acadêmicas no país que adota uma estrutura de ensino que não favorece a articulação entre as atividades teóricas e práticas (Rede Unida, 1999; Almeida et al., 2000). Tais unidades educacionais adotam um modelo hegemônico de ensino, caracterizado pela dissociação entre teoria e prática, atenção individualizada, fragmentação do indivíduo em especialidades clínicas, atenção voltada ao tratamento da doença e ao aperfeiçoamento dos procedimentos terapêuticos, assim como avaliação cognitiva do aprendizado (Ceccim e Feuerwerker, 2004).

A formação do fonoaudiólogo

Os registros encontrados nos documentos, revistas e jornais revelaram que as práticas fonoaudiológicas iniciaram-se por volta de 1910 nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, mas foi a partir de 1940 que elas se tornaram marcantes no contexto social. Nessa época houve interesse de vários grupos em unificar a língua pátria, diante dos diferentes dialetos que desviavam a cultura da nação. A normatização da língua garantiria o reconhecimento da nação brasileira, necessário para a modernização da República e avanço industrial do país. Especialistas, empresários e agentes governamentais buscaram na escola e nas figuras do professor especializado e do médico escolar o diagnóstico e reabilitação dos chamados distúrbios da comunicação (Berberian, 1995).

A crescente demanda pelo atendimento especializado incentivou, a partir de 1958, a criação dos primeiros cursos para formação de profissionais fonoaudiólogos no Brasil, representados pela Universidade de São Paulo (USP), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Escola Paulista de Medicina (EPM) e Universidade Federal de Santa Maria. Estes cursos ainda não apresentavam corpo teórico próprio, o que os levou a buscar conhecimentos em outras áreas correlatas, principalmente na Medicina e na Psicologia. Assim, apresentaram características essencialmente clínicas e eram voltados para a cura de patologias

previamente diagnosticadas pelos médicos e psicólogos (Fischlim, 1993; Okida e Vieira, 1995).

Em 1974, o Conselho Federal de Educação (CFE) fixou o currículo mínimo para a formação de fonoaudiólogos técnicos. Desde então, as disciplinas teóricas são separadas das práticas e dificultam a realização de ações que vão ao encontro das necessidades primárias da sociedade (Capelletti, 1985; Okida e Vieira, 1995; Gomes e Gimenez-Paschoal, 2001).

Em 2001, o currículo mínimo foi substituído pelas Diretrizes Curriculares para o Ensino de Graduação em Fonoaudiologia. Esse documento estabelece princípios e procedimentos que viabilizavam uma formação voltada para a prevenção, promoção e proteção à saúde (Conselho Nacional de Educação, 2003). Entretanto, apresenta contradições ao sugerir que essas atividades sejam realizadas em clínicas-escola e nos últimos dois anos do curso de graduação (Gomes, 2002; Gomes e Gimenez-Paschoal, 2003).

As disciplinas teóricas são, de forma geral, ministradas no começo do curso, com conteúdos relativos ao desenvolvimento normal das estruturas orgânicas, lingüísticas e psicológicas. Gradativamente vão sendo inseridas as específicas que tratam sobre as patologias fonoaudiológicas e as estratégias terapêuticas (Mirashi, 2000). A formação parte “do geral para o específico, do abstrato para o concreto, do teórico para o prático e do básico para o profissionalizante” (Cavalheiro, 1996).

Quando inicia as atividades de estágio o graduando tem dificuldade para articular todo o conhecimento aprendido nos primeiros anos da faculdade. Este momento freqüentemente é marcado por expectativas, ansiedade e insegurança, principalmente na realização de entrevistas e de avaliações fonoaudiológicas, que, geralmente, são as primeiras atividades práticas (Lacerda, 1993; Giacomini, 2000; Mirashi, 2000).

Tendo em vista a importância da educação superior para a atuação profissional, este trabalho teve o objetivo de investigar a formação fonoaudiológica no contexto atual de saúde, a partir da análise das matrizes curriculares e programas das disciplinas e estágios dos cursos.

Método

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética sendo por ele apro-

vado-protocolo 396/2005. Ressalta-se que todos os princípios éticos foram cumpridos conforme versa a Resolução 196/96 (Brasil, 1996).

Foram convidadas a participar deste estudo todas as instituições formadoras de fonoaudiólogos do Estado de São Paulo, ou seja, trinta e um cursos de Fonoaudiologia, sendo cinco públicos e vinte e seis privados. A relação dos cursos foi obtida no *site* da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), especificamente na subdivisão da segunda região.

Para os coordenadores foi encaminhada uma carta de apresentação explicando a proposta do trabalho e solicitando a participação do curso na pesquisa, bem como um termo de consentimento que indicava aprovação institucional. Estes documentos foram elaborados conforme a sugestão de Cozby (2003) considerando-se o anonimato do respondente, o sigilo da informação confidencial, esclarecimentos sobre a pesquisa e liberdade de escolha na participação, assim como os demais princípios éticos expostos na resolução 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Além de apresentar os objetivos do estudo, a carta solicitava os documentos oficiais dos cursos (matriz curricular e programas das disciplinas e estágios). Foi estipulado um prazo de trinta dias, a partir da data de envio, para encaminhamento dos materiais solicitados.

Dentre todos os cursos convidados a participar da pesquisa, vinte enviaram resposta e onze não responderam, mesmo após inúmeras tentativas. Dentre aqueles que responderam, sete informaram que não se encontravam mais em funcionamento e quatro não aceitaram participar do estudo, alegando diversos motivos, dentre eles, o processo de reestruturação curricular, mudanças internas na instituição ou impossibilidade em disponibilizar os programas das disciplinas. Outros três cursos pediram prazo maior para organização e encaminhamento dos documentos, mas este não pôde ser concedido, pois ultrapassava o cronograma de coleta de dados da pesquisa, já restrito devido ao período de férias das próprias instituições formadoras.

Concordaram em participar deste estudo, disponibilizando os documentos solicitados, seis cursos de Fonoaudiologia do Estado de São Paulo, sendo três públicos e três privados, que se constituíram na amostra final de estudo desta pesquisa.

Os documentos dos cursos foram retirados da Internet quando disponíveis no *site* das instituições, do correio quando enviados pelos coordenadores ou da seção de graduação quando autorizado. Foram disponibilizados seis matrizes curriculares e 234 programas de disciplinas e estágios.

As informações obtidas nos documentos foi analisada de forma quantitativa e qualitativa para melhor compreender a realidade estudada (Triviños, 1987a; Minayo e Sanches, 1993; Santos, 1999).

Segundo Minayo e Sanches (1993) a análise quantitativa considera medidas e valores matemáticos, os quais são vistos por Santos (1999) como objetivos e confiáveis. Sendo assim, a análise quantitativa das matrizes curriculares consistiu em três etapas: na primeira somou-se a carga horária das disciplinas e dos estágios de cada ano e, ao final, obteve-se a carga horária total; o mesmo procedimento foi realizado na segunda e na terceira etapa, porém, foi somada a carga horária das disciplinas e dos estágios separadamente, o que resultou na distribuição das atividades teóricas e práticas dos cursos. Os documentos não apresentavam a duração da hora-aula, havendo necessidade de entrar em contato, por meio de telefone, com cada instituição para obtenção deste dado. As cargas horárias foram transformadas em hora-relógio, conforme prescreve o Ministério da Educação e Cultura (MEC), da seguinte forma: carga horária (total, teórica e prática) x hora-aula de cada instituição ÷ 60.

Dos programas das disciplinas e dos estágios foram obtidas informações sobre as técnicas de ensino e recursos didáticos. Essas informações foram retiradas integralmente dos documentos (mantendo-se os termos originais), agrupadas e classificadas em ordem numérica decrescente. Tal classificação pôde sinalizar quais técnicas e recursos são, em maior ou menor escala, utilizadas pelos docentes.

Foi realizada também uma análise qualitativa dos dados, de acordo com a sugestão de Minayo e Sanches (1993) e de Santos (1999), que permitiu interpretar e explicar os valores obtidos. A interpretação das matrizes curriculares considerou os preceitos estabelecidos pelo Ministério da Educação em relação à carga horária teórica e prática dos cursos. A organização curricular permitiu refletir sobre qual modelo de formação (hegemônico ou baseado em problemas) mais se aproximam as instituições de ensino. Discutiu-se também propostas de

ações integradas que podem favorecer a articulação entre os cursos, o serviço de saúde e a demanda social. A análise dos programas das disciplinas e estágios revelou como se encontra a organização dos documentos curriculares e permitiu levantar hipóteses sobre quais técnicas de ensino e recursos didáticos estão sendo utilizados pelos docentes e em que medida outras propostas podem ser inseridas no atual contexto de ensino. Com as demais informações encontradas foi realizado um estudo descritivo conforme propõe Triviños (1987b).

Resultados

Nas Tabelas 1 a 3 são apresentados os resultados obtidos com as matrizes curriculares dos cursos de Fonoaudiologia das instituições participantes. A duração da hora-aula dos cursos A, B e C é de 50 minutos; dos cursos D e E é de 60 minutos e do curso F é de 57 minutos. Ressalta-se que os resultados foram apresentados em hora-relógio, de acordo com o MEC. A Tabela 1 mostra a distribuição da carga horária anual.

Tabela 1 – Distribuição da carga horária anual dos cursos

Cursos	Carga horária anual				
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total
A	713	776	744	776	3009
B	567	567	567	567	2268
C	889	875	700	713	3177
D	945	990	975	960	3870
E	285	705	840	510	2340
F	798	998	1026	998	3820

Observa-se na Tabela 1 que a carga horária anual dos cursos sofre variações nos quatro anos, exceto no curso B em que a mesma se mantém constante no período da graduação. Somando-se a carga horária dos dois primeiros anos e dos dois últimos dos cursos verifica-se que elas são semelhantes. De forma geral, a maior carga horária é concentrada no terceiro e a menor no primeiro ano, exceto no curso B.

Ressalta-se que no curso E foi considerada somente a carga horária das disciplinas obrigatórias, visto que é a única instituição, dentre as demais, que apresenta disciplinas optativas. Essas disciplinas complementares são compostas por 1320

horas, subdivididas em teoria e estágios, dando a possibilidade do estudante escolher aquela que lhe interessa, dentro do semestre estabelecido pela instituição. Como elas são oferecidas em diferentes anos e semestres e a seleção é feita pelos graduandos, não foi possível inseri-las na classificação realizada. Os demais cursos apresentaram somente disciplinas obrigatórias na matriz curricular, sendo que as mesmas deveriam ser concluídas até o final do curso.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da carga horária teórica, assim como a porcentagem em relação ao total de horas do curso.

Tabela 2 – Distribuição da carga horária teórica anual e porcentagem em relação ao total de horas dos cursos

Cursos	Carga horária teórica					% do total do curso
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total	
A	713	776	463	206	2158	71,7
B	567	567	567	85	1786	78,7
C	913	875	400	288	2476	77,9
D	945	990	375	270	2580	66,7
E	285	705	390	-	1380	59,0
F	798	998	969	86	2851	74,6

Tabela 3 – Distribuição da carga horária de estágio anual e porcentagem em relação ao total de horas dos cursos

Cursos	Carga horária de estágio					
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	Total	% do total do curso
A	--	--	238	570	808	28,3%
B	--	--	--	482	482	21,3%
C	--	--	300	425	725	22,1%
D	--	--	600	690	1290	33,3%
E	--	--	450	510	960	41,0%
F	--	--	57	912	969	25,4%

Em média 71,4% da carga horária dos cursos de Fonoaudiologia estudados é teórica e concentrada nos dois primeiros anos da graduação, enquanto os estágios são realizados no final da formação, conforme indica a Tabela 3.

Nas Tabelas 4 a 6 são apresentados os resultados obtidos com a análise dos programas das disciplinas e dos estágios de quatro cursos, dentre seis participantes, sendo que o curso A e o curso D não disponibilizaram esses documentos. A Tabela

4 indica as técnicas de ensino dos professores responsáveis pelas disciplinas e estágios.

Como pode ser visto na Tabela 4 a maioria dos programas das disciplinas e estágio apresentou aulas como a principal atividade de ensino. Dentre os 234 documentos analisados, 153 (65,4%) incluíram aulas teóricas, 91 (38,9%) aulas práticas e 11 (4,7%) teórico-práticas. As demais atividades referiram-se à realização de seminários, estudo de textos, debates e discussões em sala de aula. Foram

Tabela 4 – Distribuição das frequências absolutas e relativas das técnicas de ensino utilizadas pelos docentes nas disciplinas e estágios, conforme documentos dos cursos

Técnicas de ensino	Cursos					
	B N= 21	C N= 82	E N= 67	F N= 64	Total N= 234	%
Aula teórica	21	47	32	53	153	65,4
Seminário	06	18	64	13	101	43,2
Aula prática	08	13	54	16	91	38,9
Estudo de textos e artigos	10	15	32	24	81	34,6
Estudo de casos clínicos	--	10	32	26	68	29,0
Trabalho	01	06	53	--	60	25,6
Supervisão	02	10	37	08	57	24,3
Pesquisa	01	04	32	03	40	17,1
Dinâmica em grupo	01	02	--	13	16	6,8
Apresentação e discussão de vídeos	02	05	--	08	15	6,4
Atendimento	--	13	--	01	14	6,0
Aula teórica-prática	--	02	--	09	11	4,7
Debate	02	07	--	02	11	4,7
Observação de atendimentos	--	02	--	08	10	4,3
Palestra	--	08	--	--	08	3,4
Elaboração de relatórios	--	05	--	--	05	2,1
Estudo dirigido	--	03	--	02	05	2,1
Visitas institucionais	01	01	--	01	03	1,3
Exercícios em sala de aula	--	02	--	--	02	0,8
Análise de situações reais	--	--	--	01	01	0,4
Elaboração de materiais didáticos	--	01	--	--	01	0,4
Orientação a familiares	--	01	--	--	01	0,4
Resenha	--	01	--	--	01	0,4
Simulação	--	01	--	--	01	0,4

Tabela 5 – Distribuição das freqüências absolutas e relativas dos recursos utilizados pelos docentes nas disciplinas e estágios, conforme documentos dos cursos

Recursos	Cursos					
	B N= 21	C N= 82	E N= 67	F N= 64	Total N= 234	%
Vídeo	05	35	--	19	59	25,2
Retroprojektor	12	24	--	--	36	15,4
Recursos audiovisuais (não especificados)	03	27	--	04	34	14,5
Projektor de slides	05	24	--	01	30	12,8
Diapositivos	07	--	--	06	13	5,5
Televisão	--	12	--	--	12	5,1
Peças anatômicas	09	--	--	02	11	4,7
Microscópio	--	01	--	04	05	2,1
Apostila	--	04	--	--	04	1,7
Materiais didáticos	--	04	--	--	04	1,7
Quadro negro	--	03	--	--	03	1,3
Recursos computacionais	01	01	--	--	02	0,8
Audiômetro	--	01	--	--	01	0,4
Caderno de estudo	--	01	--	--	01	0,4
Calculadora científica	01	--	--	--	01	0,4
Impedanciômetro	--	01	--	--	01	0,4
Mapas conceituais	--	--	--	01	01	0,4
Multimídia	--	01	--	--	01	0,4
Questionários	--	01	--	--	01	0,4
Revistas científicas	--	01	--	--	01	0,4
Roteiro com questões de estudo	--	--	--	01	01	0,4

verificados também atendimentos terapêuticos, observações da terapia e participação na supervisão. As visitas institucionais e orientações familiares foram as últimas na classificação, sendo registradas somente em quatro programas. Observou-se, ainda, que nos documentos de alguns cursos são ausentes técnicas de ensino importantes para a formação do fonoaudiólogo como atendimento terapêutico, observação de atendimento, elaboração de relatórios e orientação familiar, principalmente nos cursos B e E.

A Tabela 5 mostra os recursos utilizados pelos docentes, segundo as informações registradas nos programas das disciplinas e estágios.

Os retroprojetores, projetores de slides, vídeos, televisores e multimídias são os mais utilizados pelos docentes, possivelmente por serem mais acessíveis nas instituições formadoras. Em seguida aparecem os instrumentos laboratoriais (microscópio e peças anatômicas) e equipamentos clínicos (audiômetro e imitanciômetro).

Ressalta-se que os documentos disponibilizados pelas instituições foram analisados integralmente e revisados em vários momentos e, no entanto, não foi encontrada nenhuma informação

sobre recurso de ensino no curso E, assim como nas opções “retroprojektor”, “quadro negro”, “audiômetro”, “impedanciômetro” e “revistas científicas” no curso B e no curso F. Os demais cursos apresentaram registros de materiais nos programas das disciplinas e estágios, no entanto, a linguagem utilizada para descrevê-los não era padronizada.

Discussão

Os resultados mostraram que 28,6% da carga horária dos cursos são destinadas aos estágios curriculares. Este percentual indica que cada instituição cumpre o mínimo de 20% estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fonoaudiologia (Conselho Nacional de Educação, 2003). No entanto, percebe-se que a carga horária teórica dos cursos vai diminuindo à medida que vão aumentando as dos estágios profissionalizantes.

Este perfil curricular é freqüentemente encontrado nos cursos de graduação da área da saúde (Maia, 2004). Existe uma desarticulação entre as disciplinas básicas e as profissionalizantes. As atividades práticas são deixadas para o final do



curso como se fosse necessário primeiro ter todo o conhecimento para depois aplicar.

A divisão entre a teoria e a prática provoca um acúmulo de atividades para os últimos anos do curso, o qual sobrecarrega os estagiários. Além disso, pode dificultar a retomada de conteúdos aprendidos nos anos iniciais do curso, gerando estados emocionais negativos como ansiedade e insegurança no primeiro atendimento do paciente (Lacerda, 1993; Giacomini, 2000; Mirashi, 2000).

Este modelo hegemônico prepara o formando para uma prática predominantemente curativa a ser realizada em ambientes clínicos, ambulatoriais e hospitalares, principalmente na segunda metade do curso. O currículo poderia ser organizado de modo a permitir e incentivar a articulação entre teoria e prática desde o início do curso, favorecendo a atenção integral e humanizada à comunidade. Isto faria da formação um processo socialmente construído e realizado em diferentes cenários de aprendizagem (Almeida et al., 2000).

A diversificação dos cenários de aprendizagem envolve a parceria entre as instituições formadoras, especificamente os docentes e os estudantes, o serviço de saúde e a comunidade. O processo pedagógico é baseado na resolução de problemas reais por meio de atividades crítico-reflexivas, de aprender fazendo, além de oficinas de trabalho para o planejamento e o desenvolvimento de projetos. A supervisão é realizada no próprio ambiente de trabalho e valoriza o diálogo e a postura ética do estudante (Feuerwerker et al., 2000).

O estudante precisa ser formado com um perfil básico para atender a demanda social, ou seja, saber trabalhar em equipe, comunicar-se bem, aprender a lidar com problemas reais e propor soluções para os mesmos. Uma formação tradicional e hegemônica, conduzida pela transmissão de conhecimentos, dificilmente atende esses requisitos. Sendo assim, a Rede Unida tem incentivado a realização de debates para provocar mudanças na formação dos profissionais da saúde. A nova lei das Diretrizes e Bases (LDB) e as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação da área da saúde têm sido flexíveis no sentido de oferecerem autonomia para que tais mudanças ocorram com qualidade (O Movimento de Mudança, 2000).

Mudanças qualificadas na formação vão ao encontro das necessidades sociais, não como extensão clínica, mas como valorização do indivíduo de maneira integral. A integralidade tornou-se o

eixo norteador de muitas instituições formadoras de profissionais da saúde, uma vez que respalda aspectos além da doença e considera a história de vida do indivíduo, o contexto familiar e social, o meio ambiente, os recursos disponíveis, entre outros (Silva e Tavares, 2004). Tendo em vista esta proposta, muitos atores envolvidos no processo de transformação, dentre eles os docentes e discentes, têm buscado compreender este conceito por meio de oficinas regionais e nacionais, e aplicá-lo em suas instituições de origem.

Antes, porém, da intensificação das discussões sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem e integralidade na formação, alguns docentes de diferentes instituições brasileiras realizavam mudanças nas práticas de ensino dos profissionais da saúde, o que vale a pena mencionar.

Gimeniz-Paschoal e Oliveira (2000) propuseram a estratégia “Prática de Vivência” na disciplina Psicomotricidade Aplicada de um curso público de Fonoaudiologia. Os estudantes do terceiro ano do curso visitaram residências de crianças da comunidade, observaram o desenvolvimento infantil, realizaram atividades psicomotoras específicas para cada faixa etária e orientaram os familiares. Os resultados mostraram que a estratégia contribuiu para o desenvolvimento de habilidades que seriam utilizadas nas disciplinas e estágios posteriores.

Santo et al. (2004) realizaram um trabalho envolvendo graduandos dos cursos da área da saúde, profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF) e a população periférica do Recife (PE). Perceberam que a inserção dos alunos na população desde o primeiro ano do curso, bem como a atuação deles entre as equipes de saúde os tornaram mais comunicativos, além de ter incentivado a troca de informações entre os professores.

Um programa de educação em saúde desenvolvido por alunos do curso de Medicina junto a oitenta famílias residentes num bairro central do município de São Paulo indicou que a extensão comunitária também contribuiu para o aperfeiçoamento das atividades acadêmicas e promove melhoria da qualidade de vida da população (Amorim et al., 2004).

O contato com a realidade de saúde da população nos cursos de graduação, assim como a discussão entre profissionais sobre as demandas da comunidade, trazem resultados positivos na formação dos profissionais da saúde, possibilitando aos docentes desenvolverem intercâmbio entre as

disciplinas e aos alunos maior compromisso social e atitude participativa em sala de aula (Fajardo et al., 1998).

A integração entre as instituições formadoras, os serviços de saúde e a população diminui a distância entre a teoria e a prática e contribui para o processo de formação no sentido de desenvolver novas maneiras de aprender e de praticar saúde (Feuerwerker, 2000).

As iniciativas de mudanças poderiam surgir das próprias instituições formadoras ou serem apoiadas por elas. Se houver interesse e possibilidade das universidades várias medidas poderiam ser tomadas como, por exemplo, discussão das Diretrizes Curriculares, avaliação curricular, revisão das metodologias de ensino, capacitação pedagógica dos docentes, valorização da extensão universitária e articulação com os trabalhadores dos serviços de saúde (Feuerwerker, 2000).

Tratando-se dos resultados obtidos com os programas das disciplinas e estágios, percebeu-se que a aula teórica é a técnica de ensino mais frequente nos documentos dos cursos de graduação em Fonoaudiologia, o que corrobora com a literatura da área da saúde. Castanho (2002), ao entrevistar professores que lecionam nesta área, descobriu que eles utilizam aulas teóricas em salas com grande número de alunos e aulas práticas nos laboratórios e estágios com grupos pequenos. As aulas teóricas são basicamente expositivas e têm o apoio de retroprojetores, projetores de slides, esquemas e desenhos ilustrativos. Os professores reconhecem a necessidade de utilização de outras técnicas mais ativas, mas encontram dificuldades pela falta de conhecimento de outras estratégias.

As aulas expositivas permitem ao professor mostrar seus conhecimentos e experiências, bem como complementar as informações dos livros e revistas. Podem ser utilizadas também na introdução de novos temas, na transmissão de um assunto complexo, na apresentação de conceitos fundamentais e na síntese de informações (Vanzolini, 1998). No entanto, é frequentemente criticada pelo sistema educacional por serem utilizadas de forma exclusiva pelos professores e fazerem deles o centro do saber (Sonzogno, 2004). Elas deveriam ser mais interativas, permitindo a participação dos alunos, a troca de experiências e de conhecimentos. Ao invés de fileiras, o espaço da sala de aula poderia ser organizado com carteiras em círculos, para que todos pudessem se olhar, discutir e debater. O

professor sairia de trás da mesa e sentaria junto aos alunos para auxiliar na pesquisa e na construção de conhecimentos (Masetto, 1998).

Algumas estratégias de ensino são apresentadas pela literatura para auxiliar o processo de ensino-aprendizagem. Painel integrado, grupos de debates, seminários, projetos de pesquisa, dramatização, visitas a locais de atividades profissionais, observação, elaboração de relatórios, estágio, pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo estão entre as opções (Masetto, 1998). Para os grupos com 10 a 20 alunos sugere-se a exposição dialogada em que o professor apresenta o assunto e, ao mesmo tempo, incentiva a participação dos alunos na discussão, o que facilita o descobrimento das dificuldades, dos anseios e das afinidades em relação a cada tema estudado (Mascaretti, 1998a). O educador também pode optar pelo estudo auto-dirigido, no qual são apresentadas questões norteadoras para serem levadas para casa, pesquisadas e respondidas até a próxima aula. A principal vantagem é trazer os estudantes menos interessados para um patamar mínimo de aprendizagem (Mascaretti, 1998a). Painéis, conferências, mesas redondas e colóquios também poderiam ser utilizados como técnica de ensino no ensino universitário, mas seu uso ainda é predominantemente voltado aos congressos e demais eventos científicos (Mascaretti, 1998a). Enfim, a escolha da técnica de ensino envolve o conhecimento do número de alunos, a homogeneidade dos estudantes, a característica do local e a disponibilidade de recursos (Mascaretti, 1998b).

Em relação aos recursos, Mathias et al. (1998) os classificam como visuais (diapositivos e transparências), auditivos (rádio e gravações) e audiovisuais (cinemas e televisão). Tais recursos são auxiliares das aulas expositivas, das discussões em grupo e dos seminários, visando tornar o aprendizado mais dinâmico.

O quadro negro é considerado o recurso visual mais primário, mas é o que exige maior capacidade didática do professor e excelente preparo de apresentação. É indicado na realização de cálculos, na apresentação de fórmulas e na construção de gráficos, permitindo um raciocínio dinâmico com a platéia. Salas muito grandes, compridas ou com mais de 50 ou 60 alunos dificultam o uso deste recurso (Mascaretti, 1998a). Para ambientes com no máximo 20 pessoas são frequentemente utilizados os "flip-charts", folhas de papel fixadas em um tripé. Eles podem ser preenchidos durante a

exposição e folheados a qualquer momento para a retomada de assuntos que foram discutidos (Mathias et al., 1998).

Atualmente os programas de computador permitem a utilização de diapositivos e recursos de multimídia, com apresentação de filmes, textos, tabelas, gráficos, além do suporte de animação. No entanto, muitas vezes os apresentadores e educadores os utilizam inadequadamente, dando maior atenção ao recurso do que ao público. Mathias et al. (1998) recomendam aos apresentadores reservar pelo menos os momentos iniciais e finais para o diálogo com a platéia. Os primeiros para indicar a importância da apresentação e dizer como vai se desenvolver a aula, e os últimos para o sumário e conclusões finais.

Conclusão

Este trabalho permitiu verificar que as matrizes curriculares dos cursos estudados respeitam as indicações de carga horária mínima prescrita pelo Ministério da Educação para os cursos de graduação em Fonoaudiologia, bem como o percentual destinado aos estágios, sugerido nas Diretrizes Curriculares. Entretanto, a carga horária teórica é concentrada no início e a prática no final da graduação, o que sinaliza a importância de iniciativa e parceria dos dirigentes, docentes e discentes para a mudança desta realidade curricular, no sentido de favorecer a integração equilibrada entre a teoria e a prática durante todo o curso, característica marcante na literatura da área da saúde. As atividades práticas desde o início dos cursos poderiam aproximar os discentes do contexto de vida da população e, se possível, serem realizadas na própria comunidade, incluindo ações de prevenção com diferentes temas de saúde pública.

Os planos de ensino das disciplinas e estágios mostraram importantes aspectos pedagógicos referentes à técnica de ensino e aos recursos didáticos, mas estavam descritos de forma incompleta. Esta documentação poderia ser revisada e padronizada, de forma a torná-la mais clara e próxima da realidade pedagógica, o que facilitaria o planejamento e a operacionalização da ação docente, a realização de pesquisas e a identificação do perfil de formação de cada instituição, assim como a orientação de candidatos interessados nos cursos.

Agradecimentos

Agradecemos ao CNPq pelo financiamento concedido durante os dois anos da pesquisa de Mestrado em Educação; aos coordenadores, docentes e discentes dos cursos participantes do estudo; e também ao colega Fausto Flor Carvalho pela elaboração do Abstract.

Referências

- Almeida M, Feuerwerker L, Llanos M. A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. *Rev Interface* 2000;2:139-42.
- Amorim APA, Kitto BEC, Mello CF, Soliman E, Lopes JGM. Educando na saúde para a cidadania. In: IV Congresso Paulista de Educação Médica; 2004. Marília-SP. Marília: FAMEMA; 2004.
- Berberian AP. Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico. In: Behlau MS. Fonoaudiologia hoje. São Paulo: Lovise; 1995. p.365-7.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Declaração de alma-ata, carta de Ottawa. Brasília (DF); 2001
- Brasil. Resolução no.196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996;4:15-25.
- Capelletti F. A fonoaudiologia no Brasil. São Paulo: Cortez; 1985.
- Castanho ME. Professores de ensino superior da área da saúde e sua prática pedagógica. *Rev Interface* 2002;6(10):51-62.
- Cavalheiro MTP. Formação do fonoaudiólogo no Brasil: estrutura curricular e enfoque preventivo [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 1996.
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica* 2004;20(5):1400-10.
- Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fonoaudiologia. In: Almeida M. Diretrizes curriculares para os cursos universitários da área da saúde. Londrina (PR): Rede Unida; 2003. p. 45-9.
- Cozby PC. Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas; 2003. Ética na pesquisa; p.51-79.
- Davini MC. Currículo integrado. In: Ministério da Saúde. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor: área da saúde. Brasília (DF); 1994. p.39-48.
- Fajardo AP, Raupp B, Diercks M, Webster M, Pekelman R. As práticas educativas dos profissionais de saúde do serviço de saúde comunitária. *Momento Perspect Saude* 1998;11(1):58-62.
- Feuerwerker LCM, Costa H, Rangel ML. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. *Divulg Saude Debate* 2000; 22:36-48.
- Feuerwerker LCM. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. *Div Saude Debate* 2000;22:18-24.
- Feuerwerker LCM, Sena RR. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências da UNI. *Rev Interface* 2002;6(10):37-50.
- Fischlim CRM. A formação do fonoaudiólogo: a trajetória da PUC 1962-1991 [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1993.

- Giacomini MPM. O momento inaugural da clínica fonoaudiológica no cenário universitário [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
- Gimeniz-Paschoal SR, Oliveira RA. Buscando estratégia de ensino que integre teoria e prática em disciplina da fonoaudiologia. In: Zorzeto NL, Capellini, SA, editores. VI Jornada de Fonoaudiologia; 2000; Marília, BR. Marília: Universidade Estadual de São Paulo; 2000. p. 69-80.
- Gomes CF, Gimeniz-Paschoal SR. Fonoaudiologia e aleitamento materno: opiniões e práticas de docentes e discentes. Fonoaudiol Bras 2003;2(4):16-28.
- Gomes CF, Gimeniz-Paschoal SR. Reflexão acerca da estrutura curricular dos cursos de graduação em fonoaudiologia e o ensino do aleitamento materno. In: Anais do IV Simpósio em Filosofia e Ciência; 2001; Marília, BR. Marília: Universidade Estadual de São Paulo; 2001. p. 240.
- Gomes CF. O aleitamento materno e a fonoaudiologia: tendências curriculares e opiniões de docentes e discentes [dissertação de mestrado]. Marília (SP): Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Faculdade de Filosofia e Ciências; 2002.
- Komatsu RS. Aprendizagem baseada em problemas na faculdade de medicina de Marília: sensibilizando o olhar para o idoso [tese de doutorado]. Marília (SP): Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Faculdade de Filosofia e Ciências; 2003.
- Lacerda ET. Do ser aluno ao ser profissional: a importância da relação na terapia fonoaudiológica. São Paulo: Memnon; 1993.
- Machado JLM, Caldas Jr AL, Bortoncello NMF. Uma nova iniciativa na formação dos profissionais de saúde. Rev Interface 1997;1(1):147-51.
- Maia JA. O currículo no ensino superior em saúde. In: Batista NA, Batista SH. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: SENAC; 2004. p.101-33.
- Mascaretti LAS. Exposição dialogada, técnicas de trabalho em grupo, estudo dirigido e outras técnicas. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998a. p. 238-42.
- Mascaretti LAS. Estratégias de ensino: considerações gerais. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998b. p.187-8.
- Masetto MT. Discutindo o processo ensino/aprendizagem no ensino superior. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 11- 9.
- Mathias LAST, Torres MLA, Mathias RS. Recursos audiovisuais. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 193-210.
- Mendes D, Vianna RDA. Educação em saúde: tendência atual. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. Fonoaudiologia e saúde pública. Carapicuíba (SP): Pró-fono; 2000. p. 57-79.
- Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade?. Cad Saude Publica 1993;9(3):239-62.
- Mirashi DDE. Transformação e formação: o aluno fonoaudiológico [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
- O movimento de mudança na formação de profissionais de saúde no Brasil. Div Saude Debate 2000;22:4-7.
- Okida Y, Vieira RM. Os cursos de fonoaudiologia no Brasil. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. Fonoaudiologia e saúde pública. Carapicuíba (SP): Pró-fono; 1995. p. 35-42.
- Rede Unida. Capacitar para interagir. Bol Rede Unida. 1999;3(2).
- Rossetto EG, Kikuchi EM, Lima JVC, Guariente MHD, Takahshi OC, Hirazawa SA. Avaliação do processo de ensino e aprendizagem. In: Dellaroza MSG, Vannuchi MTO. O currículo integrado do curso de enfermagem da universidade estadual de Londrina: do sonho à realidade. São Paulo: HUCITEC; 2005. p. 59-84.
- Santo ACEG, Lima Neto JS, Amorim RC, Oliveira PFS. Experiência multiprofissional de promoção da saúde em um bairro da periferia de Recife. In: IV Congresso Paulista de Educação Médica; 2004. Marília-SP. Marília: FAMEMA; 2004.
- Santos SR. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. J Pediatr 1999;75(6):401-6.
- Silva JPV, Tavares CMM. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. Trab Educ Saude 2004;2(2):271-85.
- Sonzogno MC. Metodologias no ensino superior: algumas reflexões. In: Batista NA, Batista SH. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: SENAC; 2004. p. 75- 84.
- Trivinõs ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987b. Alguns temas no desenvolvimento de uma pesquisa; p. 91-115.
- Trivinõs ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987a. Pesquisa qualitativa; p.116-73.
- Vanzolini ME. A aula expositiva. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p.189-92.
- Wechsler R. Universidade, serviços de saúde e a comunidade: o papel dos programas de integração docente-assistenciais. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. Fonoaudiologia e saúde pública. Carapicuíba (SP): Pró-fono; 1995. p. 35-42.

Recebido em janeiro/08; aprovado em abril/08.

Endereço para correspondência

Edinalva N. Nascimento
Rua Santa Helena, 1967 casa 27. Jardim Estoril
Marília - SP
CEP 17514-410

E-mail: ediquata@gmail.com
edinalva@marilia.unesp.br

