

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**FONOAUDIOLOGIA NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE
PERFIL, CONCEITOS E ATUAÇÃO NA 18ª SECRETARIA DE
DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SANTA CATARINA.**

Melissa Watzko Eskelsen

FLORIANÓPOLIS – SC,
2006

Melissa Watzko Eskelsen

**FONOAUDIOLOGIA NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE
PERFIL, CONCEITOS E ATUAÇÃO NA 18ª SECRETARIA DE
DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SANTA CATARINA.**

Dissertação apresentada como requisito à obtenção de grau de Mestre em Saúde Pública, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas.

Florianópolis – SC,
2006.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

**“FONOAUDIOLOGIA NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE PERFIL,
CONCEITOS E ATUAÇÃO NA 18ª SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL
DE SANTA CATARINA”.**

AUTORA: Melissa Watzko Eskelsen

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de:

MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CIÊNCIAS HUMANAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Profa. Dra. Sandra Noemi C. Caponi
COORDENADORA DO CURSO

Banca examinadora:

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas.
(Presidente)

Prof. Dra. Elza Berger Salema Coelho
(Membro)

Prof. Dra. Janete Aragones Didoné
(Membro)

“Construir o lugar da Fonoaudiologia na Saúde Pública é tarefa de todos: este é apenas um início...”
(Servilha et al, 1994)

Dedicatória

Dedico este trabalho à Fonoaudiologia, ciência que escolhi e aceito como parte integrante de minha vida, tendo o compromisso de cumpri-la com dignidade e aperfeiçoá-la a cada dia, buscando mais conhecimento em prol da prevenção e promoção da saúde.

Agradecimentos

Aproveito esta oportunidade para agradecer as pessoas que junto comigo percorreram o caminho desta pesquisa, me acompanhando direta ou indiretamente, não necessariamente por ordem de importância.

A Deus que no correr-corre de nossas vidas diária nos dá forças para continuarmos a lutar pelos nossos sonhos e, principalmente, por nunca nos abandonar permitindo-nos chegar até aqui.

A meus pais, Ademir Watzko e Dulcimere Alice Watzko, que inicialmente me deram a vida, depois me ensinaram a vivê-la com dignidade e responsabilidade, proporcionando todas as condições necessárias para o crescimento pessoal e profissional. Ofereceram todo amor e apoio para chegar até aqui e o incentivo a prosseguir na jornada. A vocês que amo infinitamente, não bastaria um muito obrigado. Agradeço por tudo que vocês já me proporcionaram pois esta vitória também é de vocês!

Ao meu irmão, Oliver Watzko que, sempre me apoiou e me incentivou. Te amo muito.

Ao meu marido, Maiko Eskelsen, que me ama sem exigência, aceitando por muitas vezes minhas angústias, momentos de ausência e chatices sem reclamar. Sabe o momento de acolher e de incentivar. Você faz parte da minha vida e te amo “di verdade”.

Ao meu orientador, Prof. Sérgio F. Torres de Freitas, que dedicou suas experiências, me fornecendo as ferramentas necessárias para a concretização desta pesquisa e principalmente, acreditou no meu trabalho.

Às fonoaudiólogas que permitiram que esta pesquisa fosse realizada para o crescimento da própria profissão. Obrigado pela atenção e disponibilidade.

À amiga/irmã e madrinha Daiane Dalponte, pelos anos de convivência, divisões de medos e incertezas, soma de sonhos e alegrias. Que esta conquista seja apenas uma das muitas pontas de um emaranhado de possibilidades que vemos surgir para nós.

A amiga Maria Daniela Borro Pinto, pelos momentos de trabalho, estudo ou diversão, divisão de alegrias e tristezas, dificuldades, angústias, dificuldades e vitórias pessoais e da profissão. Agradeço pelo incentivo sempre presente, pelo verdadeiro carinho e a amizade dedicada.

Ao João Gabriel (que já amava sem conhecer e agora já faz parte de nossas vidas), que mostrou que devemos continuar sempre, pois muitas coisas boas ainda nos esperam.

Aos meus alunos da graduação que questionando me motivam a enfrentar este caminho de busca de maiores conhecimentos e atualidade.

A todos que de algum modo ou em algum momento estiveram comigo nesta caminhada.

**“Quisemos tão somente realizar o melhor.
Portanto, perdoem as nossas
imperfeições, certos de que o esforço e
trabalho tiveram por estímulo a vitória que
juntos alcançamos”.**

1	APRESENTAÇÃO.....	10
2	PERFIL PROFISSIONAL DOS FONOAUDIÓLOGOS DA 18ª SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA.	12
2.1	RESUMO.....	13
2.2	ABSTRACT.....	14
2.3	INTRODUÇÃO	15
2.4	OBJETIVO.....	16
2.5	METODOLOGIA.....	17
2.6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
2.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
2.8	REFERÊNCIAS.....	28
3	FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA: CONCEITOS TEÓRICOS PARA MELHOR ATUAÇÃO.....	30
3.1	RESUMO.....	31
3.2	ABSTRACT.....	32
3.3	INTRODUÇÃO	33
3.4	METODOLOGIA.....	35
3.5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
3.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
3.7	REFERÊNCIAS.....	45
4	ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS FONOAUDIÓLOGOS DA 18ª REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE SANTA CATARINA.	47
4.1	RESUMO.....	48
4.2	ABSTRACT.....	49
4.3	INTRODUÇÃO	50
4.4	OBJETIVO.....	52
4.5	METODOLOGIA.....	53
4.6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	54
4.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
4.8	REFERÊNCIAS.....	64
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67

5.1	REFLEXÕES NECESSÁRIAS	68
5.2	REFERÊNCIAS.....	70
6	ANEXOS	71
6.1	ANEXO 1: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.....	72
6.2	ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
7	APÊNDICES	74
7.1	APÊNDICE 1: FORMULÁRIO DE PESQUISA ARTIGO 1	75
7.2	APÊNDICE 2: FORMULÁRIO DE PESQUISA ARTIGO 2.....	77
7.3	APÊNDICE 3: FORMULÁRIO DE PESQUISA ARTIGO 3.....	79

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho é composto por um conjunto de três artigos que, juntos, formam a dissertação para obtenção do grau de mestre em Saúde Pública. Eles são conseqüências de todos os estudos, leituras e pesquisas realizadas que se constituíram como suporte teórico para o mesmo. “Não me contentando com as ciências que nos ensinavam, percorreria todos os livros que pudera ter em mãos” (Descartes).

Os três artigos apresentados, destinados à publicação em periódicos nacionais, encontram-se divididos de acordo com o tema discutido e, juntos, demonstram um panorama da Fonoaudiologia na Saúde Pública na 18ª Regional de Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.

Dificuldades, dúvidas e interrogações sobre o vivenciar de experiências em Saúde Pública sempre estiveram presentes. Cappelletti (1985) acredita que as soluções até então encontradas, tornam-se cada vez mais frágeis com o surgimento de novos conceitos, considerando necessário rever o já dito, introduzindo uma leitura crítica da atuação profissional do fonoaudiólogo em questões de saúde pública.

Freire e Ferreira (1994) relatam que a preocupação em conhecer melhor o cotidiano do fonoaudiólogo propicia maior discussão de sua formação em confronto com a atuação profissional. A partir destas interrogações surgiu este trabalho.

O primeiro artigo, intitulado “**Perfil profissional dos Fonoaudiólogos da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina**”, oferece uma descrição do perfil dos fonoaudiólogos que trabalham na rede de saúde. Tem como objetivo conhecer esse profissional, considerando as especificidades desta profissão. Qualquer organização de saúde atualmente, seja ela um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade, exige profissionais qualificados, efetivamente comprometidos na obtenção dos objetivos finais do serviço que realizam. Conhecer o perfil desse profissional poderá ser útil para a definição das políticas de capacitação e da escolha do profissional mais adequado ao cargo, como ressaltam Castro e Castro (2005).

O segundo artigo “**Fonoaudiologia e Saúde Pública: conceitos teóricos para melhor atuação**”, debate sobre a necessidade de conhecimento teórico a respeito do âmbito de trabalho que se está inserido. Neste artigo, são apresentados e discutidos

conceitos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e atenção à saúde fonoaudiológica. Formam, portanto, um conjunto de definições necessárias para o melhor andamento das ações e serviços desenvolvidos. Segundo o Ministério da Saúde (2000), o SUS representa a materialização de uma concepção acerca da saúde em nosso país, dando lugar a uma nova idéia centrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde. Para tanto, a saúde passa ser relacionada com a qualidade de vida da população.

No terceiro artigo, **“Atuação profissional dos Fonoaudiólogos da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina”**, analisa-se a atuação prática deste profissional através de discussão com a literatura existente. A melhoria da qualidade dos serviços passa pela superação dos fatores limitantes ao desenvolvimento do seu trabalho, através do desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que permitam a utilização dos poucos recursos disponíveis com o máximo de eficiência, eficácia e efetividade possíveis (Castro e Castro, 2005).

Vale salientar que os artigos apresentam-se com uma estruturação básica e serão posteriormente formatados segundo a estruturação própria das normas de publicação dos periódicos escolhidos para futuro encaminhamento dos textos.

Os três artigos formam um conjunto de informações para reflexão do fonoaudiólogo que atua na rede de saúde pública com relação a sua atividade profissional, no sentido de identificar os conceitos e capacitações necessárias, a fim de priorizar as ações voltadas à promoção de saúde, objetivo final do Sistema Único de Saúde.

A intenção é penetrar na Fonoaudiologia, abriremos um caminho, que este permita uma movimentação no âmbito da Saúde Pública e não fora dela ou em torno dela. “Voltar o pensamento para o que já foi falado, refletindo sobre o ainda não pensado” (Cappelletti, 1985).

2 Perfil profissional dos Fonoaudiólogos da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina.

ESKELSEN, Melissa Watzko
FREITAS, Sérgio Fernando Torres de

Perfil Profissional dos Fonoaudiólogos da 18ª Secretaria de Desenvolvimento

Regional do Estado de Santa Catarina.

Professional profile of the Phonoaudiologists of the 18ª Regional secretariat of Development of the State of Santa Catarina.

Melissa Watzko Eskelsen

Sérgio Fernando Torres de Freitas

2.1 RESUMO

São poucos os estudos que retratam o perfil profissional do fonoaudiólogo. Esta caracterização possui fundamental importância para adequar a profissão aos princípios e diretrizes do sistema de trabalho assim como fortalecer a própria profissão. Este trabalho busca traçar o perfil profissional do fonoaudiólogo que trabalha na rede pública de saúde da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina, contribuindo para a discussão do ensino e do mercado de trabalho. Através da aplicação de um formulário individual com todos os fonoaudiólogos que trabalham na rede pública de saúde nesta regional (totalizando 13) e posterior análise dos dados coletados, os resultados obtidos permitem algumas conclusões relativas ao perfil do profissional fonoaudiólogo, como: feminilização da profissão, profissionais relativamente jovens, com idade entre vinte nove e cinquenta anos, a maioria não é natural da região sul, possuem no mínimo sete anos de formação e 92% possuem pós-graduação, lato ou strictu sensu. Com relação à atuação na rede pública de saúde, 61% trabalham a mais de dez anos, sendo 76% concursadas. São dezesseis profissionais trabalhando em oito diferentes instituições de saúde, todos com o cargo de fonoaudiólogo, sendo um número irrisório frente à necessidade. Mantêm-se atualizados através de cursos, leituras e pesquisas (61,50%). Economicamente a fonoaudiologia no serviço público é a principal fonte de renda, com predomínio de ocupação de 30 horas semanais.

Palavras-chaves: Fonoaudiologia, perfil profissional, SUS.

2.2 ABSTRACT

The studies are few that portray the profile professional of phonoaudiologists. This characterization possesses basic importance to adjust the profession to the principles and lines of direction of the work system, as well as fortifying the proper profession. This work searches to trace the professional profile of the phonoaudiologists that work in the public net of health of 18^a Secretariat of Development Regional of Santa Catarina, contributing for the quarrel of the education and the market of work. Through the application of an individual form with all the phonoaudiologists that work in the public net of health in this regional (totalizing 13) and posterior analysis of the collected data, the gotten results allow some relative conclusions to the profile of the phonoaudiologists professional, as: many women in the profession, relatively young professionals with age between twenty nine and fifty years, the majority is not natural of the south region, possess at the very least seven years of formation and 92% possess after-graduation, lato or strictu sense. With relation to the performance in the public net of health, 61% work in this more than ten years, being that 76% have a steady service. Sixteen are professionals working in eight different institutions of health, all with the position of phonoaudiologists, being a number small front the necessity. They are brought up to date through courses, readings and research (61.50%). Economically the Phonoaudiology in the public service is the main source of income, with predominance of occupation of 30 weekly hours.

Key words: Phonoaudiology, professional profile, SUS.

2.3 INTRODUÇÃO

Os cursos de graduação em Fonoaudiologia foram criados no Brasil no início da década de 60. Até então, a profissão não era oficialmente regulamentada, o que só ocorreu em 1981, com a Lei 6965/81 e o decreto-lei 87218/82. A partir daí, inúmeros cursos se estabeleceram e a profissão está em expansão. Segundo Ribas em 2000, formavam-se aproximadamente dois mil fonoaudiólogos por ano no Brasil.

Com este crescimento, os fonoaudiólogos estão ocupando diversas áreas de atuação, embora Oliveira (1995) observasse que, à época, um grande número deles ainda não ocupava de maneira plena seu espaço profissional.

Uma análise do perfil dos fonoaudiólogos que atuam no serviço público de saúde pode contribuir para a sua caracterização, sendo importante para adequar a profissão aos princípios e diretrizes do sistema de saúde, assim como fortalecer a própria profissão. Este perfil contribui para a discussão do ensino e do mercado de trabalho, voltado às necessidades dos profissionais e da população uma vez que

os recursos humanos em saúde representam fontes de dados valiosas para o conhecimento da estrutura e dinâmica do novo sistema de saúde, com vistas ao planejamento, execução, controle e avaliação das políticas de saúde. Compreendê-los, portanto, significa desvelar parte da complexidade do setor e criar perspectivas para a reformulação das estruturas determinantes do processo saúde-doença. Criar perspectivas também para o reconhecimento, valorização e, após inseri-los como agentes políticos e sociais, adequando-os às necessidades da sociedade (Santos, 2000).

Silva (2003) afirma que o perfil do fonoaudiólogo no serviço público requer agilidade e capacidade de percepção para detecção, prevenção, informação e atuação terapêutica, julgando conveniente possuir capacidade crítica para analisar os modos como fazemos saúde.

As organizações de saúde atualmente, seja ela um centro de saúde (baixa complexidade) ou um hospital (alta complexidade), exigem profissionais qualificados, efetivamente comprometidos na obtenção dos objetivos finais do serviço que realizam (Castro 2005). Portanto, conhecer o perfil desse profissional poderá ser útil para a definição das políticas de capacitação e da escolha do profissional mais adequado a cargos atuando conectado às dinâmicas de transformação social, comprometido politicamente com a saúde e com a equidade.

2.4 OBJETIVO

Estabelecer o perfil profissional dos fonoaudiólogos que trabalham na rede pública de saúde da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina (18ª SRD/SC), a partir das seguintes características:

- atuação profissional;
- características demográficas;
- características de formação.

2.5 METODOLOGIA

O presente trabalho, através de uma abordagem mista, ou seja, qualitativa e quantitativa, buscou caracterizar o perfil dos Fonoaudiólogos que trabalham na rede pública de saúde da 18ª. SRD/SC, efetivos ou não, vinculados aos níveis municipal, estadual ou federal, através da definição e operacionalização de um elenco de variáveis. Para coleta dos dados discutidos foi utilizado um formulário de pesquisa baseado em Santos (2000), disponível no apêndice 01.

A população do estudo foi constituída por 16 fonoaudiólogos, contatada para agendamento da coleta de dados, por telefone ou pessoalmente. O formulário, principal instrumento de coleta de dados, continha 28 questões e foi pré-avaliado através da aplicação em cinco fonoaudiólogos que não faziam parte da população, a fim de verificar clareza, objetividade e fidedignidade das respostas.

As fontes de dados referentes aos profissionais foram obtidas através do cadastro do setor de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que fazem parte da 18ª SRD/SC e da FAPEU¹.

A aplicação do instrumento de coleta de dados durou aproximadamente 40 minutos com cada profissional individualmente, onde eram anotados todos os fatos relevantes para posterior discussão.

A 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina abrange os municípios de Florianópolis, São José, Governador Celso Ramos, Biguaçu, Antônio Carlos, Angelina, São Pedro de Alcântara, Rancho Queimado, Águas Mornas, Santo Amaro da Imperatriz, Palhoça, Anitápolis e São Bonifácio.

Esta pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução nº 196/96 e 251/97 do CNS, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFSC, através do parecer consubstanciado – projeto 138/2005. Todos os respondentes eram voluntários e foram previamente informados dos objetivos da pesquisa (consentimento esclarecido), garantindo-lhes o anonimato e sigilo. Os modelos utilizados bem como cópia do parecer estão disponíveis nos anexos 01 e 02.

A principal limitação deste estudo diz respeito aos resultados serem exclusivos da regional pesquisada não podendo ser extrapolados para outras áreas geográficas e/ou outros contextos.

¹ FAPEU – Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária – Universidade Federal de Santa Catarina

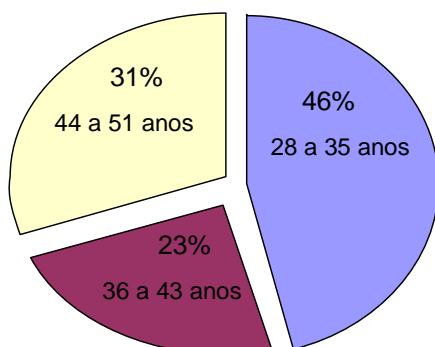
2.6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 13 dos 16 fonoaudiólogos em atuação na rede pública de saúde; um dos profissionais estava de férias no período de coleta de dados, um não quis participar da pesquisa alegando falta de tempo e um terceiro não foi encontrado. Este número de profissionais atuando na área de saúde frente ao universo de trabalho e população existente, pensando nas demandas existentes na área é irrisório. Porém, este número não se deve a inexistência de fonoaudiólogos ou a falta de qualificação profissional, e sim por falta de recrutamento dos mesmos para contratação. Freire e Ferreira (1994) chamam atenção para o fato de que somente 10% dos fonoaudiólogos existentes no Brasil atuam na área da saúde.

Em relação às características demográficas, verificou-se que todas as respondentes eram do sexo feminino. Machado (1997) relata que há um processo crescente da participação feminina no mundo do trabalho, alterando definitivamente o quadro de trabalhadores em quase todos os setores da economia. A saúde acompanhou esse processo e tem experimentado uma das mais altas taxas de feminilização no mundo do trabalho. Na Fonoaudiologia este fato é bastante marcante visto que existem poucos profissionais desta área do sexo masculino (Ribas, 2000; Freire e Ferreira, 1994).

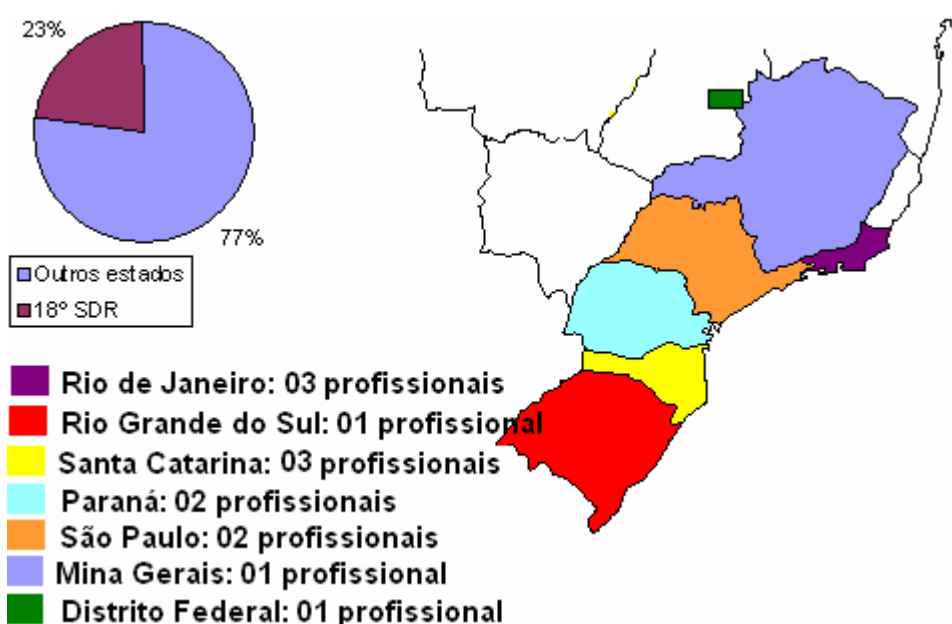
Na Figura 2.6.1 verifica-se que 46% dos fonoaudiólogos possuem idade de 28 a 35 anos, sendo assim considerados jovens adultos e 69% dos profissionais possuem idade inferior a 43 anos. Isto provavelmente se deve ao fato de que a Fonoaudiologia é uma profissão que só foi regulamentada em 1981, tendo apenas 25 anos de profissionalização.

Figura 2.6.1: Distribuição (%) dos resultados referentes à faixa etária das fonoaudiólogas, que atuam no serviço público de saúde na 18ª SRS/SC.



Outro fato que chama a atenção diz respeito à naturalidade (figura 2.6.2), tendo em vista que menos da metade dos profissionais (seis) são naturais da Região Sul do país (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), e 46% vindo do sudeste (São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro). Atualmente, apenas uma fonoaudióloga não reside na 18ª SDR/SC; as demais residem nos municípios de Florianópolis (08) e São José (04).

Figura 2.6.2: Distribuição (%) dos resultados referentes a naturalidade das fonoaudiólogas, que atuam no serviço público de saúde na 18ª SDR/SC.



Quanto aos aspectos de formação profissional, observou-se sobre o período de graduação que 53,80% dos fonoaudiólogos graduaram-se na década de oitenta. Considerada como área de conhecimento recente, a fonoaudiologia tem suas origens na década de trinta e só a partir da década de sessenta ocorreu a emergência da formação acadêmica. Para Freire (1992), o fato de a Fonoaudiologia estar entre as profissões da saúde que não eram tradicionalmente incorporadas aos serviços de saúde (e que, portanto, não ofereciam situações de ensino para os alunos em formação) concorreu para o desenvolvimento do contexto histórico geral da saúde pública e da clientela a quem ela é tradicionalmente oferecida e retardou a experiência junto aos serviços públicos.

No entanto, é importante considerar que

O fonoaudiólogo, por sua vez, não pode ser considerado somente um especialista, pois em sua formação recebe uma carga global de

conhecimentos, que questões culturais, emocionais, físicas, ambientais e econômicas, contribuindo, assim, para a visão generalista que se pede para a estratégia do serviço público (Comissão de Saúde - CFFa, 2002, p.09).

As mudanças nesta formação, no entanto, só começaram sua construção a partir de 1988, com o desenvolvimento de práticas preventivas (Mendes, 1999).

Neste estudo, 53,80% dos fonoaudiólogos que atuam na rede de saúde possuem uma formação que desconsiderou a multiplicidade do social, com o foco de formação na clínica individual, uma vez que sua formação ocorreu em período anterior ao citado por Mendes, como pode ser visto na tabela a seguir.

Tabela 2.6.1: Fonoaudiólogos que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC distribuídos segundo ano de graduação.

Ano de graduação	Nº Absoluto	%
1980 a 1989	07	53,80
1990 a 1999	06	46,20
Total	13	100

Fonte: Dados primários (2005)

Com relação à instituição de ensino superior em que obtiveram a graduação, 76,93% graduaram-se fora de Estado de Santa Catarina (tabela 2.6.2), demonstrando uma migração significativa. Podemos atribuir este fato ao pequeno número de cursos de Fonoaudiologia no Estado (até a década de 90 havia somente um curso em regime privado; a partir de dois mil e um, foi criado um segundo curso, também privado).

Tabela 2.6.2: Fonoaudiólogos que atuam na rede pública na 18ª SDR/SC de saúde distribuídos segundo Instituição de Ensino Superior de Graduação.

IES de graduação	Nº Absoluto	%
RJ: FES ² , UCP ³ , UVA ⁴	04	30,79
PR: UTP ⁵ , PUC ⁶	03	23,07
SC: UNIVALI ⁷	03	23,07
SP: UNESP ⁸ , UNIFESP ⁹ , PUC ¹⁰	03	23,07
Total	13	100

Fonte: Dados primários (2005)

O fato de 84% dos profissionais ter realizado sua graduação em instituições privadas justifica-se pelo fato de que no Brasil, somente 8 dos 68 cursos de Fonoaudiologia existentes são de caráter público, comprometendo sensivelmente a democratização do ensino da Fonoaudiologia no Brasil.

O processo de capacitação e educação dos profissionais deve ser contínuo, atendendo às necessidades que o dinamismo dos problemas traz às equipes. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é um mecanismo importante no desenvolvimento da própria concepção de equipe e da criação de vínculos de responsabilidade com a população assistida (Brasil, 1997).

Percebe-se, analisando os dados da tabela 2.6.3, que os profissionais não se contentam mais somente com a graduação. O campo de trabalho exige cada vez mais aprofundamento do conhecimento.

Castro (2005) verifica a necessidade de melhor capacitação para o desempenho das funções estabelecidas. Para não ficar fora do mercado, os profissionais precisam se qualificar, mostrar agilidade e competência para responder às demandas sociais levando em conta que a construção do conhecimento em Fonoaudiologia precisa considerar também a

² FES – Faculdade Estácio de Sá (Rio de Janeiro)

³ UCP – Universidade Católica de Petrópolis

⁴ UVA - Faculdade Veiga Ameida

⁵ UTP - Universidade Tuiuti do Paraná

⁶ PUC – Pontifícia Universidade Católica - PR

⁷ UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí

⁸ UNESP – Universidade Estadual Paulista

⁹ UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

¹⁰ PUC – Pontifícia Universidade Católica - SP

relação teoria-prática (conhecimento/ação), já que ela se configura como uma ciência aplicada.

Schraiber (2003) argumenta que a especialização para qualificar o desempenho pessoal, mostra-se como a única via que o profissional tem para firmar-se profissionalmente.

Ribas (2000) realizou uma pesquisa sobre o perfil do fonoaudiólogo na região sul do Brasil e constatou que de 834 respondentes, 514 (61,60%) fonoaudiólogos tinham somente a graduação, 284 (34,10%) possuíam curso de especialização, 30 (3,60%) eram mestres e somente 6 doutores (0,70%). Os dados obtidos em nosso estudo demonstram crescimento em busca de especializações (de 34,10% para 61,50%).

Tabela 2.6.3: Fonoaudiólogos que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC distribuídos segundo titulação máxima.

Maior titulação	Nº Absoluto	%
Graduação ¹¹	01	7,70
Aperfeiçoamento	--	--
Especialização ¹²	08	61,50
Mestrado ¹³	04	30,80
Total	13	100

Fonte: Dados primários (2005)

Para o efetivo exercício das “práticas de saúde” é preciso, conforme Santos (2000), conciliar o processo de formação, com políticas públicas e planejamento. Formação, realidade, especialidade e educação continuada são processos integrados e fundamentais para a absorção contínua de informações, aquisição de atitudes e capacidades para o exercício prático e competente da função social a que se propõe o profissional.

Oitenta e cinco por cento (85%) das respondentes participam de cursos com frequência, sendo que destas, 81,90% participaram de cursos ou congressos nos últimos dois anos - 2004 e 2005.

Não obstante, a busca constante de cursos as áreas de atuação sofrem modificações. Observa-se que no início da vida profissional todos os profissionais atendiam

¹¹ Graduação em Fonoaudiologia

¹² Especialização em Distúrbios da Comunicação, Fonoaudiologia Neonatal, Voz, Fonoaudiologia Hospitalar, Audiologia, Tratamento Neuroevolutivo Bobath, Linguagem, Motricidade Oral e Gerontologia.

¹³ Mestrado em Fonoaudiologia Clínica, Lingüística, Audiologia e Distúrbios da Comunicação.

todas as áreas de atuação a partir da demanda; atualmente os profissionais atendem segundo suas especialidades e afinidades, deixando de ser um generalista e tornando-se um especialista.

Outro meio de se atualizar seria a participação em sociedades científicas. Apenas duas das respondentes participam da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Salientamos a inexistência de outras sociedades que pudessem agregar valores para a profissão, reflexo de sua etapa de profissionalização.

Em relação à atualização técnico-científica, houve citação de nove diferentes revistas, mas 24 de 34 citações são informativos dos Conselhos regionais e federal, demonstrando pequena busca de leituras. Houve citação de trabalhos publicados por 6 das 13 respondentes, em anais de congressos e periódicos científicos.

Com relação aos aspectos de atuação profissional, em questões econômicas, 92,30% dos profissionais pesquisados tem a Fonoaudiologia como sua única fonte de renda, com o rendimento mensal variando de R\$1.000,00 até R\$3.000,00, na rede pública de saúde, como se pode observar na tabela 2.6.4.

Tabela 2.6.4: Distribuição dos fonoaudiólogos que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC quanto ao rendimento mensal na rede pública de saúde.

Rendimento mensal	Nº Absoluto	%
Até R\$1.000,00	02	15,40
R\$1.001,00 até R\$2.000,00	09	69,20
R\$2.001,00 até R\$3.000,00	02	15,40
Total	13	100

Fonte: Dados primários (2005)

Conforme Souza (1994), caso a economia do país se estabilize e volte a crescer, os fonoaudiólogos poderão ter ampliadas suas oportunidades de trabalho e remuneração. Como complemento de renda, algumas pessoas buscam outros serviços, tendo estes um papel importante em suas vidas, tornando o rendimento no serviço privado equivalente ou superior ao do público em 38,50% (tabela 2.6.5).

Tabela 2.6.5: Distribuição dos fonoaudiólogos que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC quanto à sua principal fonte de renda.

Sua principal fonte de renda vem do setor:	Nº Absoluto
--	-------------

Público	08
Privado	03
Equivalente público e privado	02
Total	13

Fonte: Dados primários (2005)

Entre as respondentes, 76,90% são efetivas, ou seja, concursadas, tendo uma maior estabilidade no serviço que executa. Os 23,10% restante possuem contrato temporário de três meses com possíveis renovações.

A distribuição por local de trabalho demonstra a pequena inserção no serviço público de saúde, uma vez que, com exceção de uma instituição, não mais de 2 profissionais trabalham no mesmo local, dificultando a execução de determinados trabalhos visto a demanda que estas instituições abrangem (tabela 2.6.6). A instituição que possui maior número de profissionais (o HU-UFSC) tem convênio com o Ministério da Saúde para um programa específico.

Tabela 2.6.6: Distribuição dos fonoaudiólogos que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC na quanto ao local de trabalho.

Local de Trabalho	Nº Absoluto	%
Associação SC de Reabilitação	02	15,40
CEPON	01	7,70
Hospital Governador Celso Ramos	01	7,70
Hospital Infantil Joana de Gusmão	02	15,40
Hospital Regional de São José	01	7,70
Hospital Universitário	04	30,70
Policlínica de Referência Regional	01	7,70
Prefeitura de Florianópolis	01	7,70
Total	13	100

Fonte: Dados primários (2005)

Os cargos exercidos são de fonoaudiólogo (92,30%) ou de gerência de setor (7,70%). O papel do fonoaudiólogo no serviço público de saúde, não deve se restringir à atuação específica de caráter técnico. Conforme Bonamigo (2002), ele deve ampliar seu campo de conhecimento na área da saúde pública, compreender os fundamentos do trabalho em equipe, estar habilitado para a interlocução com a população, instituições e órgãos da administração pública, incorporando o universo político que o rodeia e buscando sua inserção numa prática intersetorial.

Abre-se um espaço a ser preenchido pelo fonoaudiólogo integrado à equipe dos serviços de saúde, cujas metas visem a uma assistência integral ao indivíduo e à coletividade (Servilha et al, 1994, p.05)

Quanto maior o tempo de atuação nesta área, maior o tempo de solidificação de um serviço quando bem realizado. Na tabela 2.6.7 verifica-se que existe uma distribuição do tempo de experiência de forma uniforme, misturando pessoas com uma carga de experiência grande com pessoas que entraram no sistema público recentemente. Desse universo, 38,50% tem menos de 7 anos, 30,80% tem de 8 a 13 anos e 30,70% tem acima de 14 anos.

Tabela 2.6.7: Distribuição dos fonoaudiólogos que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC quanto ao tempo de experiência profissional na rede de saúde.

Tempo de experiência profissional na rede de saúde	NA	%
Menos de 02 anos	01	7,70
02 a 07 anos	04	30,80
08 a 13 anos	04	30,80
14 a 19 anos	01	7,70
20 ou mais	03	23,00
Total	13	100

Fonte: Dados primários (2005)

É consenso entre diferentes autores que a dedicação exclusiva, acompanhada de valorização e desenvolvimento pessoal e profissional, tem tido resultados surpreendentes em todas as profissões com conseqüente melhoria na qualidade dos serviços, níveis de desgaste e qualidade de vida superiores aos que observamos atualmente (Santos, 2000, p.153).

A participação em conselhos municipais de saúde não foi encontrada, ainda que as fonoaudiólogas tenham relatado terem conhecimento básico (senso comum) sobre suas funções.

Os conselhos de saúde, segundo Murat (2004), são os órgãos de controle do SUS pela sociedade nos níveis municipal, estadual e federal. Eles foram criados para permitir que a população e os profissionais possam interferir na gestão da saúde, defendendo os interesses da coletividade para que estes sejam atendidos pelas ações governamentais. A participação dos profissionais nesta instância é importante porque nos conselhos é feito o controle social e nele são definidas as diretrizes para a saúde, em que está inserido o fonoaudiólogo.

As jornadas de trabalho dos profissionais (tabela 2.6.8) mostram que 69,20% das fonoaudiólogas trabalham 30 horas semanais no serviço público, complementando com até 10 horas semanais no serviço privado.

Tabela 2.6.8: Distribuição dos fonoaudiólogos que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC segundo jornada de trabalho

Jornada de trabalho	Público	Privado
	Nº	Nº
Até 10/h semanais	---	06
20/h semanais	02	03
De 21 a 29/h semanais	---	02
30/h semanais	09	---
40/h semanais	02	---
Sem atuação	---	02
Total	13	13

Fonte: Dados primários (2005)

Com outro enfoque, torna-se importante também a participação do profissional em sindicatos ou associações de classe. Em Santa Catarina existem atualmente uma associação da região oeste e um sindicato do Estado de Santa Catarina com sede em Florianópolis. Mas 69,20% (nove em treze respondentes) não são filiados ou participam de nenhuma entidade representativa de classe, os outros fazem parte do SINFESC (Sindicado de Fonoaudiologia do Estado de Santa Catarina), sendo alguns deles membros ativos.

Apesar de todas as dificuldades vivenciadas no processo de trabalho, verifica-se que 92,30% dos respondentes estão satisfeitos e somente 7,70% não está realizado com seu trabalho. Dos respondentes satisfeitos com sua profissão 38,50% estão muito satisfeitos com sua atuação profissional

2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou traçar o perfil profissional dos fonoaudiólogos que trabalham na área da saúde na 18ª. Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina. Informações sobre a inserção no trabalho, formação e capacitação, acesso às publicações e informações foram destacadas nesse estudo.

Com base nos dados obtidos nesta pesquisa, verificaram-se três categorias: aspectos demográficos, profissionais e de formação.

Quanto aos aspectos demográficos identifica-se o predomínio de profissionais jovens, do sexo feminino. Um fato que chama a atenção é o perfil migratório destas profissionais.

A constante busca de aprimoramento profissional através de cursos, congressos e pós-graduações diversas puderam ser observados nos aspectos de formação.

Quanto aos aspectos profissionais destaca-se o fato de 69,20% das fonoaudiólogas trabalharem 30 horas semanais no serviço público, ganhando em sua grande maioria até R\$2.000,00 (renda completa com o serviço privado).

Diante das situações aqui apresentadas, podemos propor a seguinte questão: o que é necessário para uma melhor formação e adequação desses profissionais aos cargos que exercem?

O perfil profissional é o primeiro passo para verificação da eficácia dos serviços prestados, porém é necessário um conjunto de informações sobre conhecimentos e atuações que devem ser investigadas, a fim de conseguirmos visualizar qual profissional está no mercado de trabalho.

2.8 REFERÊNCIAS

BONAMIGO, A.W. **A Fonoaudiologia inserida no novo conceito de saúde.** Revista do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2º região - nº45 – Junho/Julho. São Paulo. 2002. p.12-14.

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para a orientação do modelo assistencial.** Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Brasília: Ministério da Saúde. 1997. 36p.

CASTRO, J.L. **Estudo do perfil dos gerentes dos hospitais públicos do Rio Grande do Norte.** In: http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/perfil_t04.html, em 18 de julho de 2005 as 16:15.

COMISSÃO DA SAÚDE. **Documento sobre inserção da Fonoaudiologia no Programa de Saúde da Família.** Revista da Fonoaudiologia – 2º Região – Saúde Pública, nº 47. Setembro/Outubro. São Paulo. 2002. p.08-09.

FREIRE, R.M. **Fonoaudiologia em Saúde Pública.** Revista Saúde Pública. Vol.26, n.3. São Paulo. Junho. 1992.

FREIRE, R.M. e FERREIRA, L.P. **Quem é esse profissional, o fonoaudiólogo?** In: Revista distúrbios da comunicação. Volume 1. São Paulo: EDUC. 1994. p.45-53.

MACHADO, M.H. (org.) **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

MENDES, V.L.F. **Fonoaudiologia e Saúde Pública: perspectivas de atuação nos serviços públicos de saúde.** Revista Distúrbios da Comunicação. São Paulo, 10(2): 213-224. Junho. 1999.

MURAT, S. **Como funciona as conferências e os conselhos de saúde?** Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Ano VIII, nº22. Julho/Agosto/Setembro. 2004. p.17.

OLIVEIRA, C.G. **Fonoaudiologia e a questão da saúde do trabalhador.** Distúrbios da comunicação. 7(2). São Paulo: EDUC. 1995. p.135-146.

RIBAS, A. **O perfil do fonoaudiólogo na região sul do Brasil.** Curitiba: Maio. 2000.

SANTOS, A.M. **Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina: perfil profissional – 1999.** Dissertação de Mestrado. UFSC. Florianópolis-SC, novembro. 2000.

SCHAIBER, L.B. **O médico e o seu trabalho: limites da liberdade.** São Paulo: Hucitec. 2003.

SERVILHA, E.A.M. ET ALL (org.) **Fonoaudiologia em Serviço Público: relato de experiência.** Pró-fono: Carapicuíba. 1994. p.01-04.

SILVA, F. **Organização de grupos terapêuticos no serviço público municipal de São José dos Campos.** Revista Fonoaudiologia Brasil. Junho. 2003. p.22-27.

SOUZA, L.A.P. **Fonoaudiologia e Mudança Política.** Distúrbios da comunicação. Volume 7, n.1. São Paulo: EDUC. 1994. p.05-06.

3 Fonoaudiologia e Saúde Pública: conceitos teóricos para melhor atuação.

ESKELSEN, Melissa Watzko
FREITAS, Sérgio Fernando Torres de

Fonoaudiologia e Saúde Pública: conceitos teóricos para melhor atuação.

Phonoaudiology and Public Health: theoretical concepts for better performance.

Melissa Watzko Eskelsen

Sérgio Fernando Torres de Freitas

3.1 RESUMO

Falar sobre Fonoaudiologia em Saúde Pública significa de fato construir uma nova práxis profissional, segundo Silva (2005). Porém, a maior parte dos fonoaudiólogos entra no campo de trabalho público em saúde sem ter noções sobre o sistema em que irá atuar. Este trabalho foi realizado com o intuito de verificar qual o conhecimento que os Fonoaudiólogos da rede pública de saúde da 18ª. Secretaria Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina (SDR/SC) possuem a respeito do sistema de saúde em que exercem suas atividades profissionais. Temas como: prevenção de patologias, promoção à saúde, acesso à saúde, acolhimento e práticas de saúde também foram abordados. Através da aplicação de um formulário com todos os fonoaudiólogos que trabalham na rede pública de saúde desta regional e posterior análise dos dados coletados, o resultado ajuda a entendermos o direcionamento da atuação profissional no serviço público de saúde. A Fonoaudiologia é uma profissão nova, quando comparada com outras áreas da saúde e seus caminhos ainda estão em construção. Nesse processo de construção existe um longo caminho a ser trilhado na aquisição de conhecimentos sobre conceitos e filosofia do ambiente de trabalho, conteúdos que até a década de noventa não faziam parte da formação acadêmica. Se não começarmos a buscar novos conhecimentos na direção do envolvimento do fonoaudiólogo com o sistema e as políticas de saúde, acabará ocorrendo um retrocesso na profissão, fazendo que ela não se fortaleça e não mostre sua real importância, cientificamente respaldada.

Palavras-chaves: Fonoaudiologia, conhecimento, Saúde Pública.

3.2 ABSTRACT

To speak on phonoaudiology into the public health means to construct new practical professional (Silva 2005). However, most of the phonoaudiologists enters in the field of public work in health without having slight knowledge on the system where it will go to act. This work was carried through with intention to verify which the knowledge that the phonoaudiologists of the public net of health of 18^a Secretariat of Regional Development (SDR) of Santa Catarina State possesses regarding the health system that exerts its professional activities, illness prevention, promotion to the health, access to the health, shelter and practical of health this work was developed. Through the application of a form with all the phonoaudiologists that work in the public net of health of this regional and posterior analysis of the collected data, the result helps to understand the aiming of the professional performance in the public service of health. We know that the Phonoaudiology is a new profession, when compared with other areas of the health and its ways still they are in construction. With this process of construction a long way exists to be trod in the acquisition of knowledge on concepts and philosophy of the work environment. Content this that until the decade of ninety was not part of the academic formation. If not to start to search new knowledge in the direction of the involvement of the phonoaudiologist with the system and the politics of health, will finish making a retrocession in the profession that it if does not fortify and does not show its importance, supported for science.

Key words: Phonoaudiology, knowledge, Public health.

3.3 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Fonoaudiologia ampliou seu campo de inserção na área da saúde. Entretanto, ainda há muito espaço a ser conquistado em termos de saúde pública. É essencial que o fonoaudiólogo, e todos os profissionais envolvidos na assistência, administração ou planejamento junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), conheçam seus preceitos, as características administrativas e sua repercussão em um contexto mais amplo, além das práticas cotidianas pertencentes a cada especialidade (Goulart, 2003).

As incursões da Fonoaudiologia no terreno da Saúde Pública, seja no estudo de questões conceituais seja na análise e sistematização de experiências práticas, são ainda muito recentes e pouco desenvolvidas, principalmente se considerarmos que a própria área da saúde do Brasil, ao longo de sua história - e mais do que nunca atualmente, é marcada, conforme relata Mendes (1999), por uma sucessão de crises e por um grau considerável de dificuldades em equacionar suas problemáticas.

A Fonoaudiologia tem como objetivo o indivíduo e visa, dentro de sua área de conhecimento, propiciar-lhe o máximo desenvolvimento da capacidade de interação através do discurso e integração na coletividade à qual pertence, tornando-se “imprescindível para a ampliação e integração dos saberes e, independente das estratégias utilizada na estruturação da prática sanitária” (Bonamigo, 2002).

Falar sobre saúde pública e Fonoaudiologia significa de fato construir uma nova práxis profissional, segundo Silva (2005). Esse tema requer discussão sobre o processo de construção de um projeto profissional, ou seja, sua história, seus princípios gerais, seu código de ética e as perspectivas educativa e preventiva.

Porém, até a década de noventa, a maior parte dos fonoaudiólogos, terminavam sua graduação sem saber o que é uma unidade básica de saúde, sem ter noções mínimas de epidemiologia ou sobre o sistema em que iriam atuar, tendo que aprender na prática cotidiana. Giannoti (2004) alerta que isso é muito grave. Reclamamos que temos pouco espaço no SUS, mas também não nos preparamos para atuar nele e contribuir para sua consolidação. Lessa (2005) completa afirmando que o fonoaudiólogo não conhece a realidade do serviço público.

A partir desse quadro, foi realizada uma pesquisa com todos os fonoaudiólogos que trabalham na rede pública de saúde da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina (SDR/SC), com intuito de verificar o conhecimento que estes profissionais possuem a respeito do sistema de saúde no qual exercem suas atividades

profissionais, a prevenção de patologias, a promoção à saúde, o acesso à saúde, o acolhimento e as práticas de saúde e comparar as respostas obtidas com a literatura, pois

o fonoaudiólogo, a partir do desenvolvimento das ações voltadas para a saúde pública, implementa, coordena, adapta e gerencia ações, programas e campanhas de prevenção em saúde, sendo de fundamental importância a adaptação e verificação constante de tais programas e campanhas (CFFa, 2002).

3.4 METODOLOGIA

O trabalho investiga o conhecimento dos Fonoaudiólogos que trabalham na rede pública de saúde da 18ª SDR/SC, a respeito do sistema onde executam suas atividades profissionais, assim como conceitos essenciais para o adequado planejamento e execução de ações, adotando uma abordagem qualitativa.

O universo do presente estudo foi constituído inicialmente de 16 Fonoaudiólogos. A coleta de dados foi realizada através de um formulário de pesquisa (apêndice 2). Este consiste, em uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas (Gil, 1996). Para maior fidelidade dos dados apresentados, buscou-se aplicar o formulário em 100% dos profissionais, porém só foi possível aplicar em 82%, totalizando 13 fonoaudiólogos. Três profissionais não foram pesquisados, devido as seguintes situações: um estava em férias, outro alegou não ter tempo disponível para aplicação do formulário, e com o último não conseguimos contato.

A população do estudo foi contatada, por telefone ou pessoalmente, para agendamento da coleta de dados. O formulário, principal instrumento de coleta de dados, foi composto por doze questões, sendo onze abertas e uma estruturada. O mesmo foi pré-avaliado através de aplicação a cinco fonoaudiólogos que não faziam parte da população, para que se pudesse verificar clareza, objetividade e fidedignidade das respostas. A coleta de dados levou aproximadamente 40 minutos com cada profissional, onde foram anotados todos os fatos relevantes para posterior discussão.

Esta pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução nº 196/96 e 251/97 do CNS, através da aprovação pelo Comitê de Ética da UFSC, com parecer substanciado – projeto 138/2005. Todos os respondentes eram voluntários e aceitaram fazer parte do presente trabalho, sendo informados dos objetivos da pesquisa (consentimento esclarecido – anexo 2), garantindo-lhes o anonimato e sigilo.

3.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao que é o SUS, obtivemos respostas vagas que, mesmo questionadas e instigando maior aprofundamento, não saíram do senso comum na sua maioria (61,50%).

As respostas obtidas a esta pergunta foram: “Sistema de saúde que vigora no Brasil”; “Atendimento público gratuito às pessoas” ou “Sistema em que todos têm direito à saúde gratuitamente”.

Outras respostas equivocadas se configuraram em 15,40%: “Sistema de saúde para o povo, para as pessoas que não tem condições de ter outro tipo de assistência” ou “Serviço público que atende à necessidade da população mais carente na área da saúde”.

Primeiramente o SUS é um *sistema* formado por várias instituições das três esferas de governo e pelo setor privado contratado e conveniado, como se fosse o mesmo corpo. Depois, ele é *único*, isto é, tem a mesma doutrina, a mesma filosofia de atuação em todo território nacional, e é organizado de acordo com a mesma sistemática; e principalmente ele é universal, ou seja, um sistema de saúde para toda e qualquer indivíduo.

Além disso, para melhor organização deste sistema, discutem-se as características principais que norteiam toda sua lógica e organização. Estas características ou princípios doutrinários e diretrizes só foram lembrados por 2 dos 13 pesquisados, apontando pouco conhecimento sobre o sistema que atuam.

Segundo Marcolino et al (2005), o SUS, resumidamente, tem as seguintes características principais: deve ser universal (atender a todos de acordo com suas necessidades, independentemente de vinculação a Previdência Social e sem cobrar nada pelo atendimento); deve atuar de maneira integral (oferecer tratamento e prevenção a todos os tipos de necessidades); deve ser descentralizado (o poder de decisão deve ser daqueles que são responsáveis pela execução das ações, pois quanto mais perto do problema mais chance se tem de acertar sobre a solução); deve ser racional (serviços devem ser organizados de maneira que sejam oferecidos na medida da necessidade quantitativa e qualitativa da população); deve ser democrático, assegurando a participação de todos os segmentos envolvidos e deve ser equânime, ou seja, dar as mesmas oportunidades de atenção a todos. Mas estes conceitos não são claros para a grande maioria dos entrevistados.

Com relação às principais dificuldades encontradas na atuação profissional dentro do SUS, cujos resultados estão sintetizados na tabela 3.5.1, 40% dos pesquisados

apontaram a demanda muito grande e quantidade insuficiente de profissionais para a realização de todos os procedimentos estabelecidos.

Tabela 3.5.1: Distribuição das principais dificuldades de trabalho encontradas pelas fonoaudiólogas que atuam na rede pública de saúde na 18ª SDR/SC na atuação profissional dentro do SUS.

Principais dificuldades relatadas	N	%
Demanda muito grande para poucos profissionais	8	40
Falta de integração entre os profissionais	3	15
Demora na aquisição de materiais e equipamentos necessários para a qualidade do serviço	2	10
Demora em conseguir atendimento por especialidades	2	10
Cumprir as metas estabelecidas pelo governo	1	5
Muita burocracia	1	5
Não ter conhecimento sobre a filosofia do sistema não tendo uma linha de trabalho entre os profissionais	2	10
Falta de respeito com paciente	1	5
Total	20	100

Fonte: Dados primários (2005)

Um fato que chama a atenção é a consciência de alguns pesquisados ao relatarem que a falta de conhecimento sobre a filosofia do sistema é uma dificuldade de atuação.

Para sanar esta dificuldade o Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior, através da resolução CNE/CES 05, DE 19 de fevereiro de 2002, instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. O relato orienta no sentido de que a formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, à atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e ao trabalho em equipe. Por esta resolução, cabe aos cursos ministrarem conteúdos com esta nova visão de formação profissional, porém essa resolução passou a vigorar somente a partir de 2002, não atingindo os profissionais pesquisados.

Castro (2005) relata que a melhoria da qualidade dos serviços passa pela superação dos fatores limitantes ao desenvolvimento do seu trabalho, através do

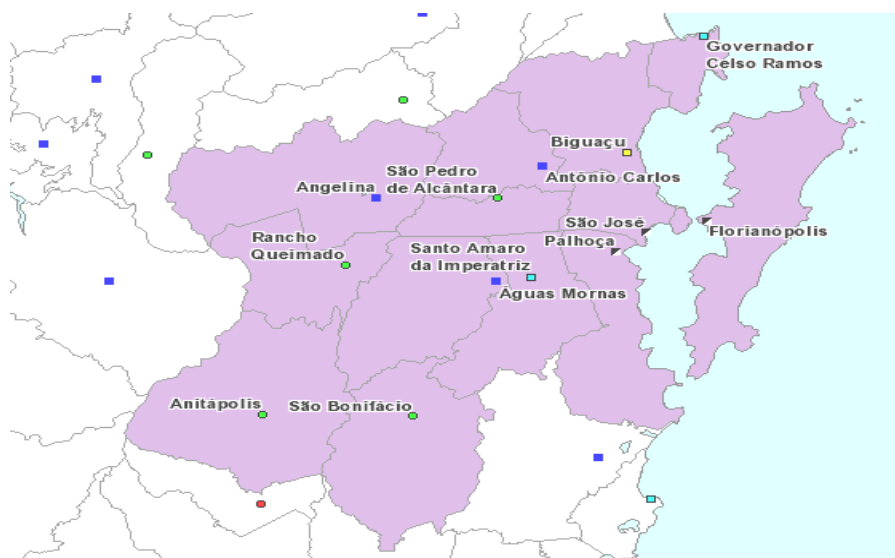
desenvolvimento de conhecimentos e habilidades com mecanismos gerenciais que permitam a utilização dos poucos recursos disponíveis com o máximo de eficiência, eficácia e efetividade possíveis.

As soluções apontadas pelo pesquisados para a melhoria deste serviço e sua frequência foram: necessidade de contratação de mais profissionais associada com processos de qualificação de Recursos Humanos – 46%; melhoria da infra-estrutura e aquisição de material – 23,1 %; salários – 15,4%; necessidade de mais centros de referência, liberação de mais exames, integração de informações dos pacientes em uma rede única de informação - 7,7%; e conscientização dos profissionais que o serviço pode melhorar – 7,7%.

No caso de Santa Catarina, chama atenção o fato de somente 7,70% das respondentes saber em que Secretaria de Desenvolvimento Regional (SDR) atuam. Essas Secretarias atuam como agências oficiais de desenvolvimento, cuja proposta é um sistema descentralizado de relacionamento entre o Estado e os municípios. Ao Estado cabe planejar e coordenar as ações, e aos municípios sua execução. Deve-se levar em consideração que a existência destas SDR é recente, estando implantadas desde 2005.

A 18ª SDR de Santa Catarina é composta por 13 municípios (figura 3.5.2): Águas Mornas, Angelina, Anitapólis, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Governador Celso Ramos, Palhoça, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São Pedro de Alcântara e São José.

Figura 3.5.2: Municípios que compõem a 18ª SDR/SC



Com a descentralização, o sistema de referência e contra-referência sofre modificações. Para Garbin (apud Pereira 1999), a municipalização é à base da organização do SUS, pois possibilita a descentralização e a hierarquização dos serviços, a otimização dos recursos e, pela proximidade da população, possui um maior controle e participação social. No entanto 12 dos 13 entrevistados colocam que este sistema proposto funciona dentro do possível, ou seja, ocorrem encaminhamentos errados, existe muita demora em conseguir o atendimento necessário e na maioria das vezes não ocorre o retorno do paciente ao seu estabelecimento de origem (sistema de contra-referência).

A preocupação com a saúde fonoaudiológica é fundamentalmente importante para reflexões que permitam redimensionar o saber e fazer fonoaudiológico, uma vez que sem o esclarecimento do que é o saudável e o que é doente, torna-se inviável o estabelecimento de teorias e ações que permitam ao fonoaudiólogo o papel de agente transformador de um fenômeno negativo, que é a doença, em outro positivo, que seria o impedimento e a interceptação do processo patológico da comunicação humana (Andrade 1996).

Conforme Penteadó (1997), o homem é um ser social por sua própria natureza e a complexa questão da personalidade humana está toda ela, na dependência da boa ou má capacidade da comunicação individual, alterando a saúde.

Os dados coletados confirmam pesquisa realizada por Andrade em 1991, indicando que para os profissionais pesquisados, a saúde fonoaudiológica não se relaciona à saúde global, como por exemplo: “saúde é ter bem desenvolvidos todas as funções fonoaudiológicas” ou “indivíduo estar bem, não apresentando nenhuma alteração vocal para

suas atividades, conseguir se comunicar para estar integrado à sociedade”. Outros apresentam a saúde como um processo de reabilitação, sendo assim dependente da doença: “quando o indivíduo adquiriu a reabilitação através do processo de alta”. Com relação à doença, Andrade (1996) observa que a patologia fonoaudiológica é uma “coisa” que cabe ao indivíduo ou até para a sociedade, a julgar se altera ou não o equilíbrio e a harmonia pessoal.

Esta doença foi associada à presença de sintomas interferindo no dia-a-dia da comunicação do indivíduo, para 92,30% dos entrevistados; e 7,70% associaram a doença à falta de orientações.

O paciente fonoaudiológico tem uma patologia que interfere em sua saúde pelo sofrimento, perda ou insucesso desta capacidade única que é a fala. Qualquer manifestação patológica nestas áreas pode causar “dor” ou fracasso social, limitando o contato do indivíduo com o mundo e comprometendo sua qualidade de vida (Pereira, 1999).

O maior conhecimento sobre o processo saúde/doença, potencializa a realização de intervenções precoces, que podem prevenir e minimizar os distúrbios fonoaudiológicos e suas conseqüências.

A atuação fonoaudiológica engloba, segundo a Comissão de Saúde do Conselho Federal de Fonoaudiologia (2002), ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em Centros de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais e outros recursos da comunidade.

Com relação a fases de atenção à saúde que o fonoaudiólogo pode atuar, 76,92% da população pesquisada só soube responder quando a pergunta era refeita sem a utilização dos termos, demonstrando uma prática com embasamento teórico técnico e específico.

A proposta de trabalho abrange não só o atendimento das alterações da saúde de maior ocorrência na população, mas atua também principalmente na promoção e na prevenção, relatado pelos participantes em 100% das respostas.

A Fonoaudiologia em Saúde Pública parte do estudo da situação da saúde fonoaudiológica de uma comunidade, buscando uma ação em níveis preventivos, garantindo a comunicação efetiva de cada indivíduo dentro da população, coloca Oliveira (1995).

Befi (1997) relata que os fonoaudiólogos devem trabalhar em todas as fases e níveis de atenção a saúde.

Conforme Dahan (2005), na prevenção primária o fonoaudiólogo deverá atuar na educação e conscientização da população sobre os cuidados básicos para a manutenção da

saúde e identificar e acompanhar as patologias de maior ocorrência na população, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de evolução ou agravamento, prevenindo contra a necessidade de atendimento aos níveis secundários e terciários. Na prevenção secundária, seria focalizar as patologias de maior prevalência, atender à população para identificar mais cedo possível as ocorrências patológicas, estabelecer uma relação profissional multidisciplinar e promover condições para que portadores de alterações possam desenvolver as suas atividades sociais. Na prevenção terciária, trabalha-se com a reabilitação das alterações já instaladas de um grupo na população.

Quanto à ordem de importância das ações a serem desenvolvidas para reverter essa situação, encontramos: Informar às autoridades as questões de saúde, enfatizando a prevenção, lembrando-se que a saúde depende das condições de vida imposta pelo sistema político-econômico; informar e orientar outros profissionais com os quais trabalha sobre a relevância da Fonoaudiologia; propiciar a troca de informações entre o fonoaudiólogo e a comunidade com a qual atua; conscientizar os indivíduos com os quais atua da importância e papel da linguagem na sociedade; estudar com os indivíduos da comunidade medidas que lhes propiciem uma integração social mais efetiva; conscientizar a população sobre fatores de determinação da saúde, tanto em nível pessoal, como meta-pessoal e de como prevenir problemas na comunicação.

Para a realização de todo o trabalho desenvolvido nas unidades de saúde, questionou-se sobre questões de acesso e acolhimento. Estes elementos foram considerados essenciais por 100% dos entrevistados, buscando a melhoria da qualidade do atendimento e resolubilidade dos problemas de saúde apresentados pelo indivíduo e pela coletividade. Questões de acesso foi em 100% dos casos diretamente vinculado a questões geográficas, não sendo citados as questões econômicas e da própria prestação de serviço.

Segundo Acurcio & Guimarães (1996), acessibilidade seria a capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente. Adami (1993) classificou o acesso através da inter-relação entre acesso geográfico, acesso econômico e acesso funcional. Já o acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários (Merhy et al, 1994).

Outro assunto questionado foi sobre as características essenciais para um profissional se inserir no sistema público de saúde além da formação inicial, ou seja, graduação. O primeiro item que surgiu foi à questão da necessidade de especialização na área (Saúde Pública), em 30,80% e que nenhuma entrevistada possui; em segundo, o que traz uma contradição, apareceu a necessidade de se conhecer detalhadamente o sistema em que se atua (15,40%). Cabe ao fonoaudiólogo apropriar-se de conceitos, ou seja,

entender o processo, contribuindo para que sua atuação assuma o papel de protagonista no controle dos determinantes de sua saúde.

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fonoaudiologia é uma profissão nova se comparada com outras áreas da saúde, e seus caminhos ainda estão em construção. Com esse processo de construção existe um longo caminho a ser trilhado na aquisição de conhecimentos sobre conceitos e filosofia do sistema de trabalho. Conteúdo este que até a década de noventa não fazia parte da formação acadêmica, que se preocupa muito com atuação técnica específica, deixando de lado as possibilidades de atuação coletiva. Para reverter essa situação e ampliar a atuação, é necessário o conhecimento pleno da realidade sanitária brasileira e uma formação diferente.

O enfoque dado atualmente a atuação prática da profissão é clínico, mesmo quando atuando em saúde pública. Salientamos que este fazer técnico é envolvido de questões políticas que não permitem muitas vezes que mudanças ocorram.

A Fonoaudiologia vem construindo e conquistando cada vez mais seu espaço dentro da comunidade científica (Goulart, 2003); entretanto, ainda é necessário conquistar mais espaço dentro da sociedade. Para esta conquista realmente acontecer, há necessidade de pesquisas constantes e fortalecimento da profissão, proporcionando à comunidade acesso a fonoaudiologia, visando à melhoria das relações inter-pessoais, bem como ter um rol de conhecimentos gerais, a fim de lutarmos por um espaço respaldado cientificamente.

É assustador constatar que o profissional está absolutamente envolvido com o fazer técnico e esquece de olhar em sua volta, não percebendo que o papel desempenhado pelo fonoaudiólogo nas questões de saúde pública passa por atuações mais profundas. Lessa (2005) discute que nossa formação está tão distante dessa realidade, que muitas vezes não conseguimos ter os elementos necessários para convencer um Secretário Municipal ou Estadual de nossa importância, tendo em vista que não conhecemos nem o sistema em que atuamos.

Giannotto (2004) relata que há muito que apresentar e comprovar cientificamente sobre sua importância e as transformações decorrentes das intervenções fonoaudiológicas. O fonoaudiólogo tem que buscar o seu espaço, mas para isso tem que se capacitar, saber o que é saúde pública / coletiva e conhecer o que é o SUS.

Chama a atenção o fato de que 10% dos profissionais pesquisados apontaram como uma das dificuldades encontradas em sua atuação a falta de conhecimento sobre o

sistema e 46% relataram a necessidade de processo de qualificação profissional em conhecimentos da área de práticas públicas e saúde vigente.

Possuímos um número irrisório de profissionais em atuação no âmbito público de saúde e Giannotti (2004) expõe que só iremos conseguir aumentar este número e garantir a presença do fonoaudiólogo no SUS com uma melhor formação em saúde pública / coletiva.

Para finalizar, utilizo as palavras de Lessa (2005):

Se não começarmos a trabalhar na direção do envolvimento do fonoaudiólogo com a política de saúde e não um fonoaudiólogo que apenas quer atuar em saúde pública sem preparo para isto, acabará não fazendo com que nosso discurso seja compreendido pelos outros. Se não conseguirmos ter a compreensão do todo, chegaremos a nada.

3.7 REFERÊNCIAS

- ACURCIO, F. A. & GUIMARÃES, M. D. C. **Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: Uma revisão de literatura.** Cadernos de Saúde Pública, 12:233-242. 1996.
- ADAMI, N. P. **Acesso aos serviços de dermatologia de um centro de saúde escola sob o modo de ver dos hansenianos.** Revista Paulista de Enfermagem, 12:82-86. 1993.
- ANDRADE, C.R.F. **Fonoaudiologia Preventiva: teoria e vocabulário técnico científico.** São Paulo: Lovise. 1996.
- BEFI, D. **Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde.** Volume III. Sério Atualidades em Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise. 1997
- BONAMIGO, A.W. ET ALL. **A Fonoaudiologia inserida no novo conceito de saúde.** Revista do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2º região - nº45 – Junho/Julho. São Paulo. 2002. p.12-14
- CASTRO, J.L. **Estudo do perfil dos gerentes dos hospitais públicos do Rio Grande do Norte.** In: http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/perfil_t04.html, em 18 de julho de 2005 as 16:15.
- CFFa. **Manual do Exercício Profissional do Fonoaudiólogo.** 7º Colegiado. Gestão 2001-2004. Dezembro. 2002. 20p.
- COMISSÃO DA SAÚDE. **Documento sobre inserção da Fonoaudiologia no Programa de Saúde da Família.** Revista da Fonoaudiologia – 2º Região – Saúde Pública, nº 47. Setembro/Outubro. São Paulo. 2002. p.08-09.
- Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia.** Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002.
- DAHAN, D. **Atuação Fonoaudiológica em Saúde Pública: uma abordagem preventiva.** In: <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-026.htm>. Retirado em 26 de abril de 2005, as 14:30.
- GIANNOTI, E.M. **Saúde vai além da ausência de doença.** Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Ano VIII - Nº23. Outubro/Novembro/Dezembro. 2004. p.05-07.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 1996.

GOULART, B.N.G. **A Fonoaudiologia e suas inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva**. Fonoaudiologia Brasil. Dezembro. 2003

LESSA, F. **Formação adequada é essencial para inserção em saúde pública**. Revista da Fonoaudiologia – 2º Região – Saúde Pública, nº60. Março/Abril. São Paulo. 2005. p.14-16.

MARCOLINO, H. et all. **Projeto MultiplicaSUS: curso básico sobre o SUS, (re)descobrimos o SUS que temos para construirmos o SUS que queremos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MENDES, V.L.F. **Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: perspectivas de atuação nos serviços públicos de saúde**. Distúrbios da Comunicação. São Paulo. 10(2): 213-224. Junho. 1999

MERHY, E. E.; et all. **Inventando a Mudança na Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec. 1994

OLIVEIRA, C.G. **Fonoaudiologia e a questão da saúde do trabalhador**. Distúrbios da comunicação. 7(2). São Paulo: EDUC. 1995. p.135-146.

PENTEADO, J.R.W. **A técnica da comunicação humana**. 13 ed. São Paulo: Pioneira. 1997. p.01-30.

PEREIRA, M.T.J.G. **Fonoaudiologia: uma vivência em Saúde Pública**. Monografia de especialização. São Paulo: CEFAC. 1999.

SILVA, N. **Saúde Pública e coletiva em pauta**. Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA). Ano VIII, n.24. Janeiro/Fevereiro/Março. 2005. p.05-06.

4 Atuação profissional dos Fonoaudiólogos da 18ª Regional de Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina.

ESKELSEN, Melissa Watzko
FREITAS, Sérgio Fernando Torres de

Atuação profissional dos Fonoaudiólogos da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina.

Professional performance of Phonoaudiologists of the 18ª Secretariat of Regional Development of the State of Santa Catarina.

Melissa Watzko Eskelsen

Sérgio Fernando Torres de Freitas

4.1 RESUMO

Este trabalho consiste em uma discussão sobre a atuação profissional dos Fonoaudiólogos da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina. Através de um formulário aplicado a todos os fonoaudiólogos que trabalham na rede de saúde nos municípios integrantes deste regional, obtivemos um rol de informações que aqui se apresentam já devidamente discutidas. O objetivo é conhecer melhor a atuação realizada pelo fonoaudiólogo na rede pública de saúde, considerando as especificidades desta profissão. Toda organização de saúde atualmente, seja ela um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade, exige profissionais qualificados, efetivamente comprometidos na obtenção dos objetivos finais do serviço que realizem. Conhecer o perfil desse profissional poderá ser útil para a definição das políticas de capacitação e da escolha do profissional mais adequado ao cargo, ressalta Castro e Castro (2005). Ao final da análise foi constatado o quanto o próprio sistema de saúde que está em vigência se contradiz em suas fundamentações e prática. O mesmo sistema que solicita profissionais capacitados, não possibilita esta formação, assim como o mesmo sistema que se baseia na prevenção de doenças e promoção da saúde, não disponibiliza tempo hábil para tais realizações.

Palavras-chaves: Fonoaudiologia, atuação, Sistema Único de Saúde.

4.2 ABSTRACT

This study consists of a quarrel on the professional performance of the Phonoaudiologists of 18^o Secretariat of Regional Development of the State of Santa Catarina. Through a form applied to all the phonoaudiologists that work in the net of health in the integrant cities of this regional, I got a roll of information that are presented here already duly argued. The objective is to know the phonoaudiologist better that this in performance, considering the particularities of this profession. Any organization of health, currently, either it a health center or a hospital of high complexity, demands qualified professionals, effectively, compromised in the attainment of the ends objectives of the service that carry through. To know the profile of this professional could be useful for the definition of the qualification politics and of the choice of the adjusted professional more to the position, it says Castro and Castro (2005). To the end of the analysis the proper system of health was evidenced how much that this in validity if contradicts in its recitals and practical. The same system that requests enabled professionals, does not make possible this formation, as well as the same system who if base on the prevention of illnesses and promotion of the health, not offers skillful time for such accomplishments.

Key words: Phonoaudiology, professional performance, public health system.

4.3 INTRODUÇÃO

“O fonoaudiólogo no Brasil foi incluído na categoria de Profissional de Saúde pela resolução nº. 44 do Conselho Nacional de Saúde, em outubro de 1993” (Cavalheiro, 1997).

Com isto, Dahan (2005) refere-se à atuação fonoaudiológica na Saúde Pública como a inserção da Fonoaudiologia na população em postos de saúde, em centros, unidades de saúde, creches, berçários, hospitais bem como na coletividade.

Segundo o CFFa, no Manual do exercício profissional do Fonoaudiólogo (2002), sua função em Saúde Pública é desenvolver ações de saúde coletiva nos aspectos fonoaudiológicos. A intervenção nessa área diz respeito à competência para desenvolver ações de saúde coletiva, tais como programas e campanhas de promoção de aspectos fonoaudiológicos, o que envolve a identificação e necessidade da população, por levantamentos da prevalência e incidência de ocorrências que necessitem de intervenção fonoaudiológica. Identifica também os recursos que viabilizem essas ações, tendo como referência a epidemiologia, as políticas públicas, o planejamento e a gestão.

“A abertura de concursos públicos para fonoaudiólogos na área da saúde incrementou e expandiu a atuação deste profissional alterando, com certeza, o seu perfil inicial” (Freire e Ferreira, 1994).

Baseado nesta atuação, este trabalho busca investigar o que está sendo realizado na área fonoaudiológica no âmbito da Saúde Pública na 18ª Regional de Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina¹⁴. Desde 1987, relatam Freire e Ferreira (1994), preocupamo-nos em conhecer melhor o cotidiano do fonoaudiólogo, com vistas a propiciar uma maior discussão de sua formação em confronto com a atuação profissional.

A partir da criação do SUS (1988) e da entrada mais efetiva do fonoaudiólogo nos serviços públicos de saúde no final dos anos 80 e início dos 90 (criação de cargos e realização de concursos em várias prefeituras e estados), esta relação passa a interessar mais de perto à área de Distúrbios da Comunicação e o assunto começa a ganhar espaço na agenda da Fonoaudiologia. Isto ocorre porque atualmente a Saúde Pública ganha evidência, como mercado de trabalho e campo de atuação significativos para a Fonoaudiologia, o que implica na necessidade de explorar este novo campo de atividades, construindo um repertório capaz de situar o fonoaudiólogo em relação às especificidades

¹⁴ 18ª Regional de Desenvolvimento abrange os municípios de Florianópolis, São José, Governador Celso Ramos, Biguaçu, Antônio Carlos, Angelina, São Pedro de Alcântara, Rancho Queimado, Águas Mornas, Santo Amaro da Imperatriz, Palhoça, Anitápolis e São Bonifácio.

teóricas, técnicas e institucionais da Saúde Pública, como também capaz de dar conta das demandas clínicas, preventivas e de promoção à saúde que lhe forem pertinentes (Mendes, 1999).

Giannotti (2004) entende que é fundamental para o SUS a inserção de várias categorias profissionais que permitam múltiplo enfoque de atuação e ampliem as abordagens propostas, consolidando este sistema. Estas profissões, como por exemplo, a Fonoaudiologia, não privilegiam necessariamente apenas as dimensões psicológicas, culturais e sociais do indivíduo. O que dificulta a atuação deste profissional neste campo de atuação, segundo Servilha et al (1994), é a falta de bibliografia específica no Brasil.

4.4 OBJETIVO

Caracterizar a atuação fonoaudiológica no âmbito da saúde pública analisando as principais atividades profissionais realizadas na área da Fonoaudiologia.

4.5 METODOLOGIA

O trabalho buscou conhecer a atuação dos Fonoaudiólogos que trabalham na rede pública de saúde da 18ª Secretaria de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina (SDR), seja ele efetivo ou contratado, no nível municipal, estadual ou federal, num total de 16 Fonoaudiólogos segundo a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que fazem parte da 18ª SDR. A coleta de dados foi realizada através de um formulário de pesquisa (apêndice 3). Foi discutido um elenco de respostas qualitativas. Para maior fidelidade dos dados apresentados, buscou-se aplicar o formulário em 100% dos profissionais, porém só foi possível aplicar em 82%, totalizando 13 fonoaudiólogos. Os três fonoaudiólogos não foram entrevistados devido as seguintes situações: um estava de licença, outro alegou não ter tempo disponível para aplicação do formulário, e o último não foi encontrado.

Esta pesquisa tem a abordagem mista, ou seja, qualitativa e quantitativa.

A população do estudo foi contatada via telefone ou pessoalmente para agendamento da coleta de dados. O formulário, principal instrumento de coleta de dados era composto por 7 questões abertas e 2 fechadas. Para que se pudesse verificar clareza, objetividade e fidedignidade das respostas, o mesmo foi pré-avaliado através de aplicação em cinco fonoaudiólogos que não faziam parte da pesquisa. A coleta de dados levou aproximadamente 40 minutos com cada profissional, onde eram anotados todos os fatos relevantes para posterior discussão.

Esta pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução nº 196/96 e 251/97 do CNS, sendo aprovada pelo Comitê de Ética da UFSC, através do parecer substanciado – projeto 138/2005. Todos os respondentes foram informados dos objetivos da pesquisa (consentimento esclarecido), garantindo-se o anonimato e sigilo.

4.6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados são referentes à atuação fonoaudiológica na 18ª SDR-SC, no âmbito da Saúde Pública. Conforme Pereira (1999), o SUS é um sistema único e integrado por uma rede regionalizada de ações e serviços, que visa à redução de doenças e ao acesso universal e igualitário da população; tem como prioridade as ações preventivas, garantindo a participação da comunidade nas decisões e oferecendo igualmente gratuidade dos serviços a qualquer faixa etária.

Em 1988, com a regulamentação do SUS, pela Constituição Federal (Lei nº. 8080/90), o fonoaudiólogo passou a ser reconhecido como um dos profissionais da área da saúde a compor equipes de profissionais responsáveis pela assistência integral (primária, secundária e terciária) à saúde dos indivíduos. O SUS possibilitou para a sociedade o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção, bem como de recuperação da saúde, fortalecendo a nova postura profissional do Fonoaudiólogo.

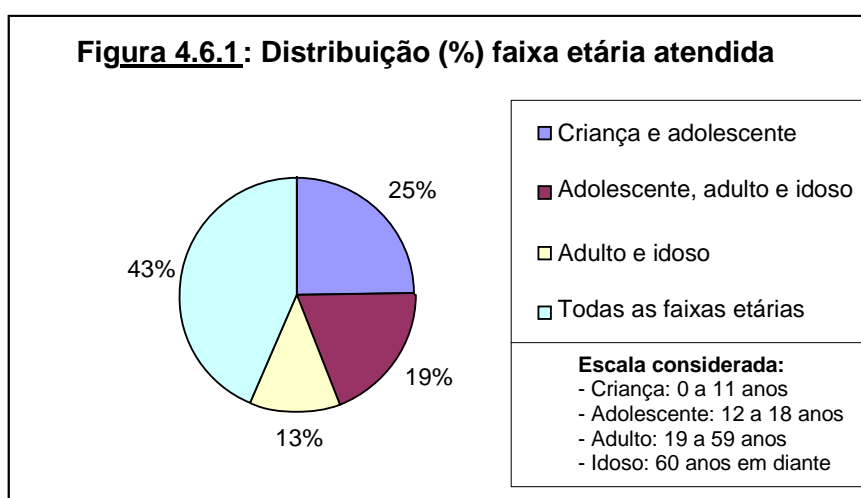
Com tudo isto “a atuação fonoaudiológica na Saúde Pública refere-se à inserção da Fonoaudiologia na população em centros de saúde, creches, escolas, berçários, hospitais, instituições para terceira idade, maternidades, entre outros, bem como em ações da coletividade. A proposta de trabalho abrange não só o atendimento das alterações da saúde fonoaudiológica de maior ocorrência na população, mas atua também principalmente na promoção e na prevenção. O fonoaudiólogo tem com objetivos elaborar ações e programas de orientação quanto ao desenvolvimento da linguagem e audição, sendo importante à maturação adequada das funções neurovegetativas na produção dos sons da fala, no uso adequado da voz e na manutenção auditiva, intervindo na prevenção, na terapia e na reabilitação das possíveis patologias ligadas a Fonoaudiologia” (Dahan, 2005).

Em saúde pública temos um campo de atuação muito grande e pouco explorado. Para que o Fonoaudiólogo possa atuar nesta área, torna-se necessário definir o papel do mesmo, assim como o trabalho a ser desenvolvido por ele, abrangendo os três níveis de atenção.

Os dados coletados mostram, na Figura 4.6.1, que todas as faixas etárias são contempladas com o atendimento: a maioria dos profissionais atende a todas essas faixas sem distinção. Os profissionais que trabalham somente com faixas etárias específicas fazem-no seguindo normas estabelecidas pelo próprio serviço. “O ser humano diferencia-se dos outros devido à sua linguagem e à sua atividade mental” (Rodrigues et al, 2000), que é diferente para cada idade. O que diferencia são as alterações que cada faixa etária possui.

O atraso de linguagem é o problema de desenvolvimento mais comum em crianças e correlaciona-se com distúrbios posteriores de aprendizagem (Oliveira, Hage e Ciasca, 2001). Já na adolescência e idade adulta, as principais alterações encontradas são alterações secundárias decorrentes de acidentes e/ou alterações orgânicas. Nos idosos, encontramos alterações do próprio processo de envelhecimento ou decorrentes de AVCs (Acidente Vascular Cerebral).

Existe ainda em todas as faixas etária alta ocorrência de alterações a princípio sem queixa fonoaudiológica aparente, relata Lauermann e Wetzner (1995).



Fonte: Dados primários (2005)

Os casos clínicos atendidos pela Fonoaudiologia variam de simples atraso no desenvolvimento de fala e linguagem, decorrentes da falta de estimulação adequada até casos complexos de distúrbios neurológicos de difícil diagnóstico e prognóstico, relata Silva et al (2003).

A intervenção na área saúde diz respeito à competência para desenvolver ações de saúde coletiva, tais como programas e campanhas de promoção dos aspectos fonoaudiológicos, o que envolve a identificação e necessidades da população alvo, por levantamento da prevalência e incidência de qualquer tipo de ocorrência que necessite de intervenção fonoaudiológica.

Silva et al (2003) afirmam que a grande demanda de pacientes encaminhados aos serviços públicos de reabilitação, principalmente na área fonoaudiológica, gera preocupação quanto à formação de longas filas de espera para os atendimentos. Isso ocorre devido à grande complexidade da atuação do profissional de Fonoaudiologia e ao seu imenso espectro de abrangência. Completa relatando que o perfil profissional fonoaudiológico no

serviço público requer agilidade e capacidade de percepção para detecção, prevenção, informação e atuação terapêutica.

As ações de prevenção nos níveis primário e secundário, se executadas de maneira apropriada e eficaz, possibilitam a diminuição de incidência de incapacidades em até 50%, nos países em desenvolvimento. Porém o que se percebe é que todos os fonoaudiólogos pesquisados realizam diagnósticos, sejam eles audiológicos ou fonoterápicos, e grande parte (76.9%) desses profissionais realiza tratamento e reabilitação, que são consideradas ações de níveis secundário e terciário. 31,25% realizam ações de orientação podendo ser enquadradas como prevenção. Ações de promoção à saúde não foram lembradas em nenhum momento.

Este fato confirma os achados de Freire e Ferreira (1994), quando afirmam que apenas 36% das ações do fonoaudiólogo são dirigidas ao que poderia estar dentro do perfil do trabalho deste profissional em Saúde Pública, enquanto que o restante é apenas incorporação do profissional aos programas já existentes no sistema de saúde e parte transfere atividades inerentes à prática clínica. Completa analisando que somente 1,8% destes trabalham apenas na área da prevenção. Castro (2003) relata que o modelo que vigora em todas as especialidades, inclusive o da Fonoaudiologia, é o clínico, pois tem como finalidade a reabilitação.

A atuação fonoaudiológica na promoção da saúde pressupõe a intervenção concreta nas instituições e na comunidade e requer uma reorganização das rotinas de trabalho, ou seja, o foco da atenção deverá voltar-se às necessidades totais dos indivíduos, na integralidade da assistência e na construção de estratégias articuladas às necessidades sentidas, percebidas e desejadas pela comunidade (Bonamigo et al, 2002). O fonoaudiólogo deve ter consciência das modificações sociais que sua ação profissional pode causar (Oliveira, 1995).

Vale salientar que a atenção primária à saúde, segundo Befi (1997), tem uma capacidade resolutiva de 85% a 90% dos problemas da população, sendo a “chave” para que seja alcançada a saúde para todos. As Unidades Básicas e os Centros de Saúde, responsáveis pela atenção primária à saúde, devem solucionar os problemas de menor dificuldade técnica, diagnóstica e terapêutica. Caso seja necessário, será realizado um encaminhamento aos demais níveis: Atenção Secundária (Clínicas e/ou Ambulatórios de Especialidades) e Terciária (Rede Hospitalar de Referência). A atuação em cada nível traz especificidades ao trabalho desenvolvido, porém, seja qual for o nível em que se encontra o trabalho, ações de prevenção e promoção à saúde devem estar presentes.

O objetivo maior e que resume a atuação do profissional na área da prevenção, reabilitação e reeducação dos distúrbios da comunicação, é prover os meios mais eficazes de comunicação do indivíduo com o meio em que vive, levando-se em consideração suas condições físicas, psicológicas, educacionais e sociais (Limongi, 1990).

Para que isto ocorra é necessário aprofundarmos nossos conhecimentos. Na medida em que o país passa por rápida transição demográfica e nos perfis de saúde, cresce de importância a necessidade de estudos epidemiológicos para fundamentar nossa atuação prática e planejamento de ações. Goulart (2002) afirma que não é necessário que os clínicos conheçam profundamente a metodologia epidemiológica, mas é essencial que entendam e saibam aplicar os pontos fortes e fracos das evidências clínicas e saibam onde e como buscar tais informações. Completa afirmando que no Brasil não se encontra a epidemiologia na formação dos fonoaudiólogos, porém, nos últimos anos, uma parcela destes profissionais vem se dedicando ao seu estudo, a fim de aplicar estes conceitos na Fonoaudiologia e expandir os conhecimentos científicos existentes acerca dos fatores de associação, do desenvolvimento e do impacto dos distúrbios da comunicação humana na vida do indivíduo, de sua família e da sociedade.

Pereira (1999) sugere que os profissionais devem ampliar seus conhecimentos na área preventiva e confirma a necessidade de valorização do fonoaudiólogo generalista. Observa o quanto é difícil conseguir a compatibilização entre a tecnologia moderna e a demanda real dos serviços para a comunidade. Finaliza relatando que as ações desenvolvidas resumem-se, praticamente, às atividades individuais, unilaterais e isoladas.

Segundo Befi (apud Pereira,1999), é necessário que as intervenções sejam planejadas após a compreensão da realidade da comunidade e seus determinantes bem como de sua relação com o atendimento em saúde pública.

Porém no cotidiano percebe-se que a epidemiologia, não se encontra em uso e é desconhecida para muitos. Dos respondentes somente 25% possuem conhecimento deste ramo da ciência e um número bem inferior (12,5%) está iniciando pesquisa epidemiológica.

A não utilização de pesquisas epidemiológicas é justificada pelo fato de o serviço não ter essa cultura e pela demanda muito grande de atendimento não proporcionando tempo para tal feito. Essas pesquisas constituem importante ferramenta para a tomada de decisões em saúde. Goulart (2003) completa levando em consideração que o uso de dados epidemiológicos para a tomada de decisões em saúde é preconizado pelo próprio SUS. Levando-se em conta esta prerrogativa, a cada dia torna-se mais importante que estudos epidemiológicos acerca dos distúrbios da comunicação humana sejam realizados e publicados.

Lessa (2005), alerta que a fonoaudiologia não está inserida em questões fundamentais como a definição de perfil epidemiológico da população brasileira, base para a definição de políticas públicas. A primeira constatação que aponta é o crescimento elevado das doenças do aparelho circulatório e os distúrbios que elas geram sobre a linguagem e a motricidade oral, como afasias, por exemplo, necessitando de atendimento fonoaudiológico. A segunda causa que identifica no perfil de morbi-mortalidade da população é de origem externa, como suicídios, homicídios e acidentes de trânsito, cujas seqüelas podem trazer conseqüências de ordem fonoaudiológica, sem contar com as neoplasias e os comprometimentos infantis devido a afecções perinatais.

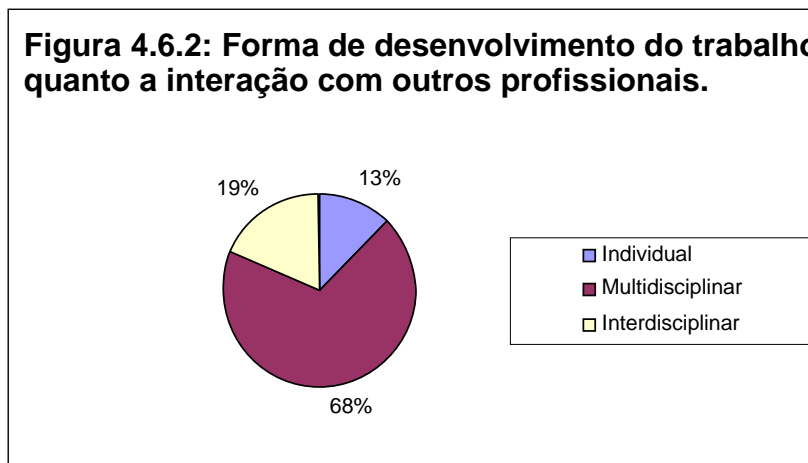
A baixa inserção da epidemiologia na prática fonoaudiológica é uma das causas da pouca visibilidade da profissão para os serviços de saúde, o que levou Giannoti e Camargo (2004) a constatarem que “reclamamos que temos pouco espaço no SUS, mas também não nos preparamos para atuar nele e contribuir para sua consolidação”.

Quanto à forma de desenvolvimento do trabalho frente a outros profissionais (Figura 4.6.2), 68% dos respondentes realizam seu trabalho de forma multidisciplinar. Para Castro (2003), os profissionais estão constantemente atarefados com suas atividades específicas, tornando-se difícil estabelecer horários para discussão de casos e troca de informações, comprometendo a comunicação entre as especialidades. Durante a formação acadêmica, muito se fala sobre a importância do trabalho integrado, buscando-se a troca de informações para compor com o mínimo de clareza uma conduta coerente para que o trabalho se torne mais efetivo (Musolino e Rodrigues, 1994).

A atuação multidisciplinar implica estudar um objeto por meio de várias disciplinas que não apenas a da formação profissional específica (Behlau, 2004). A multidisciplinaridade não resulta necessariamente em interação, que é prerrogativa para o trabalho em equipe.

Em uma equipe multidisciplinar, há uma atuação em conjunto dos profissionais envolvidos e cada um contribui apenas com aspectos relacionados à sua formação, permanecendo a visão fragmentada (Musolino e Rodrigues, 1994). Na prática, esta perspectiva de atuação interdisciplinar acaba se moldando em multidisciplinaridade.

Figura 4.6.2: Forma de desenvolvimento do trabalho quanto a interação com outros profissionais.



Fonte: Dados primários (2005)

Dentre os profissionais envolvidos no trabalho com o fonoaudiólogo, foram citados:

Tabela 4.6.1: Distribuição dos Profissionais envolvidos a atuação profissional do fonoaudiólogo.

Profissionais envolvidos a atuação profissional do fonoaudiólogo.	
Enfermeiro e Assistente social	87,50%
Neurologista e Técnico em enfermagem	81,25%
Pediatra, Psicólogo e Nutricionista / Nutrólogo	56,25%
Otorrinolaringologista	50%
Fisioterapeuta e Pedagogo	37,50%
Médico clínico geral	25%
Fisiatra	18,75%
Gastrologista, Terapeuta ocupacional, Professor de Educação Física e Odontólogo.	12,50%
Ortopedista, Geneticista, Cardiologista, Geriatra, Alergologista, Oncologista e Psiquiatra	6,25%

Fonte: Dados primários (2005)

A área da Saúde Pública é muito rica nos seus pressupostos fundamentados em atenção primária, medidas preventivas e educativas, além da integração entre os profissionais de saúde. Esta integração pode dar-se através de modo multi ou interdisciplinar.

Atualmente busca-se um trabalho interdisciplinar, onde é necessário às ciências superarem a fragmentação do saber. Segundo Oliveira e Giordani (2001), são necessárias novas atitudes dos profissionais e estas são desenvolvidas em contextos capazes de fomentá-las: cooperação, investigação, criação, deslocamento da sua especialidade, produção conjunta, articulações e relações a partir de um mesmo objeto de estudo, neste caso, os pacientes, ou até mesmo o processo saúde-doença, constituindo-se como a condição para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Baseado nestes fundamentos, cabe a cada profissional buscar este trabalho, conhecendo seus limites, para construir um espaço interdisciplinar, um novo caminho de atuação das várias áreas do saber. A intenção é melhorar a qualidade dos serviços prestados, refletindo principalmente sobre o processo saúde-doença.

Com relação à ampliação do trabalho realizado, 100% dos respondentes consideram que existe esta necessidade, porém é necessário investimento por parte das administrações. Castro (2003) confirma os resultados comentando que não há recursos humanos disponíveis e os já existentes não têm tempo hábil para atender a toda a demanda: é de conhecimento geral que a situação da Saúde Pública no Brasil não está adequada.

Tabela 4.6.2: Distribuição de características necessárias para ampliação do trabalho realizado no serviço fonoaudiológico segundo profissionais pesquisados.

Necessidade para ampliação do trabalho realizado	NA	%
Mais subsídios técnicos / capacitação profissional	01	6,25%
Maior interdisciplinaridade entre os profissionais.	01	6,25%
Ampliação das informações junto à população	01	6,25%
Execução das atividades e programas propostos	01	6,25%
Fazer convênios com universidades para estágios	02	12,5%
Ampliação e adequação do espaço físico	03	18,75%
Aquisição material / equipamentos necessários	03	18,75%
Contratação de mais profissionais	04	25%
Total	16	100

Fonte: Dados primários (2005)

Quanto à necessidade de ampliação de contratação de profissionais, inclusive de fonoaudiólogos, fato que se demonstrou mais freqüente, Costa (2003) diz que cada gestor

estadual e/ou municipal é que deve avaliar a necessidade de ampliar o número de profissionais na rede pública local, levando em conta os critérios populacionais, epidemiológicos e de serviços. Completa colocando que atualmente existem 2.099 fonoaudiólogos atuando no SUS no âmbito nacional, em diferentes cargos e instituições. Em 2002, cerca de 47 mil sessões de Fonoaudiologia foram feitas pela rede pública de saúde, mas este número é irrisório se compararmos com o total da população brasileira.

A situação da assistência à saúde em geral, assim como o modelo de organização do serviço e sua eficácia, apresentam inúmeros pontos críticos que vem ao encontro das principais queixas dos respondentes quanto às dificuldades de desenvolvimento da sua atuação profissional, como a falta de material, equipamentos, recursos e/ou manutenção dos mesmos; a falta de profissionais; inadequação de espaço físico; baixo investimento em capacitação profissional; pouco conhecimento dos outros profissionais sobre a Fonoaudiologia e/ou resistências dos mesmos ao trabalho desenvolvido; falta de autonomia na resolução do tratamento.

Todos temos em mente o modelo ideal de trabalho, mas é difícil colocá-lo em prática. Com estudos, observações e persistência, talvez um dia possamos, senão reverter o quadro, pelo menos procurar agir conforme os pressupostos da Saúde Pública no dia-a-dia do trabalho de cada um (Castro, 2003, pg.02).

4.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Colocou-se a Fonoaudiologia em questão e novas reflexões surgem.

Partimos do princípio de que a prevenção é essencial para a manutenção da saúde dos indivíduos e conseqüentemente melhor qualidade de vida, e como tal, todos possuem o direito de buscá-la de forma clara e consistente. Denver (1988) relatou que somente através de programas informativos pode-se dar maior enfoque à prevenção, acreditando que a partir do momento que se conhece algo, este adquire outro valor em nossas vidas. A orientação é e sempre será a principal arma contra as inadequações que existem relatam Perez e Gobbi (1998) e Seacero, (1999).

A Fonoaudiologia vem construindo e conquistando cada vez mais seu espaço dentro da comunidade científica. Entretanto, ainda é necessário ampliar e conquistar este espaço dentro da sociedade. Há muito que apresentar em termos de evidências científicas sobre sua importância e as transformações decorrentes das intervenções fonoaudiológicas (Goulart, 2003)

São desafios atuais: o aprimoramento de dados epidemiológicos específicos da área fonoaudiológica; participação em programas comunitários; desenvolvimento de ações educativas; co-participação no processo de educação continuada nas instituições, como a capacitação de agentes multiplicadores; entre outros.

Este repensar da atuação fonoaudiológica no âmbito da Saúde Pública encontra-se frente a um cruzamento com duas rotas: primeiro, o caminho ideal de atuação, aquele que vislumbramos e que a literatura traz em suas linhas; o segundo, mais realista, é o caminho possível no cotidiano, onde o ideal e o permitido entram em conflito constante, onde o que se aprende, muitas vezes, não se consegue colocar em prática devido a diversos fatores estruturais, entre eles, a falta de profissionais, a demanda reprimida e a cobrança por produção, onde questões de prevenção e promoção acabam por não pontuar.

O que se faz atualmente não é o esperado, mas o possível, se analisarmos todos os fatores que circundam questões da saúde pública brasileira. Sabemos que a melhora dos serviços prestados não depende somente do aumento de profissionais fonoaudiólogos contratados. Depende de uma reestruturação das prioridades política e administrativa, assim como da própria concepção de saúde por parte de gestores, profissionais e população.

Vislumbramos um futuro promissor no qual o SUS estará efetivamente dotado de profissionais suficientes para atender à demanda por parte da comunidade para as ações fonoaudiológicas (Goulart, 2003).

A preocupação neste momento é de buscar apoio ao desenvolvimento de pesquisas e estudos que busquem o diagnóstico da situação dos serviços, o levantamento das necessidades da clientela e a discussão sobre qual o espaço que a fonoaudiologia deve ocupar no SUS, contribuindo efetivamente para que o sistema público possa planejar, implantar, acompanhar e avaliar a assistência integral à saúde das pessoas (Brasil, 1993).

Finalizando, julgo conveniente prosseguirmos analisando criticamente os modos como fazemos saúde, permanecendo abertos ao novo, a descobertas que, somente acontecerão se não abafarmos o debate e, sobretudo, a experimentação.

Castro (2003) conclui que muitas coisas podem e devem ser mudadas e dessas, muitas terão sucesso, outras não. Mas sempre devemos estar conscientes do nosso papel e aptos a inovar para melhor servir à população.

4.8 REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.R F. - Fases e níveis de prevenção em fonoaudiologia. Ações coletivas e individuais. In: VIEIRA, R.M.; VIEIRA, M.M. ; AVILA, C.R.B.; PEREIRA, L.D. - **Fonoaudiologia e saúde pública**. Carapicuíba, Pró - Fono, 1995. p. 65-83.

_____. **Fases e níveis de prevenção em Fonoaudiologia: ações coletivas e individuais**. In: Fonoaudiologia e Saúde Pública. Carapicuíba: Pró-fono. 2000.

BEFI, D. - **Fonoaudiologia na atenção primária à saúde**. Volume III. Série Atualidades em Fonoaudiologia. São Paulo, Lovise, 1997.

BEHLAU, M. **Trabalho em grupo, em equipe, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade**. Jornal do CFFa. Julho/Agosto/Set. 2004.

BONAMIGO, A.W. et al. **A Fonoaudiologia inserida no novo conceito de saúde**. Revista do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 2º região - nº45 – Junho/Julho. São Paulo. 2002. p.12-14

BRASIL. **Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento o organização de serviços**. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programas de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde. 1993. 48p.

CASTRO, E.M. **A Fonoaudiologia e o Cotidiano na Saúde Pública: Centro de atendimento especializado à criança**. In: <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-034htm>. Retirado em 26 de junho de 2003,.

CASTRO, J.L. e CASTRO, J.L. **Estudo do perfil dos gerentes dos hospitais públicos do Rio Grande do Norte**. In: http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/perfil_t04.htm, em 18 de julho de 2005.

CAVALHEIRO, M.T.P. **A saúde e a educação na prática e na formação do fonoaudiólogo**. Capítulo 9. In: Tempo de Fonoaudiologia. São Paulo: Cabral. 1997.

CFFa. **Manual do Exercício Profissional do Fonoaudiólogo**. 7º Colegiado. Gestão 2001-2004. Dezembro. 2002. 20p.

COSTA, C.H. **Por uma saúde mais ampla**. Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Nº18. Julho/Agosto/Setembro. 2003. p.05-06.

DAHAN, D. **Atuação Fonoaudiológica em Saúde Pública: uma abordagem preventiva.** In: <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-026.htm>. Retirado em 26 de abril de 2005, as 14:30.

DENVER, G.E.A. Uma estrutura para os conceitos de Saúde. In: **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde.** São Paulo: Pioneira, 1988. p.01-24.

FREIRE, R.M. e FERREIRA, L.P. **Quem é esse profissional, o fonoaudiólogo?** In: Revista distúrbios da comunicação. Volume 1. São Paulo: EDUC. 1994. p.45-53.

GIANNOTI, E.M. **Saúde vai além da ausência de doença.** Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Ano VIII - Nº23. Outubro/Novembro/Dezembro. 2004. p.05-07.

GIANNOTI, E.M. e CAMARGO, A.L. **Saúde vai além da ausência de doença.** Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Ano VIII - Nº23. Outubro/Novembro/Dezembro. 2004. p.05-07.

GOULART, B.N.G. **A Fonoaudiologia e suas inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva.** Fonoaudiologia Brasil. Dezembro. 2003

_____. **Contribuições da Epidemiologia para a Pesquisa e Atuação Clínica em Fonoaudiologia.** Revista Fono Atual, Ano 5, nº21. Julho/Setembro. São Paulo. 2002. p.61-63

LAUERMANN, A.F.R. e WERTZNER, H.F. **Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: nova proposta a partir de uma experiência.** In: Marchesan, I.Q. et al (org.) Tópicos de Fonoaudiologia. Volume II. São Paulo: Lovise / Cefac. 1995. p.409-413.

LESSA, F. **Formação adequada é essencial para inserção em Saúde Pública.** Revista do Conselho Regional de Fonoaudiologia. 2º Região. Edição 60. março/abril. 2005.

LIMONGI, S.C.O. **Reflexão sobre o papel do fonoaudiólogo como profissional da área dos distúrbios da comunicação e sua atuação do ponto de vista da intervenção social.** Distúrbios da comunicação. Volume 3. Número 2. São Paulo: EDUC/PUC-SP. 1990. p.157-163.

MENDES, V.L.F. **Fonoaudiologia e Saúde Coletiva: perspectivas de atuação nos serviços públicos de saúde.** Distúrbios da Comunicação. São Paulo, 10(2): 213-224, jun., 1999.

MUSOLINO, C.V. e RODRIGUES, A.P. **Equipe clínica: uma reflexão sobre multidisciplinaridade e interdisciplinaridade.** In: Tópicos de Fonoaudiologia. São Paulo: Lovise. 1994. p.207-221.

OLIVEIRA, C.G. **Fonoaudiologia e a questão da saúde do trabalhador.** Distúrbios da comunicação. 7(2). São Paulo: EDUC. 1995. p.135-146.

OLIVEIRA, V.F. e GIORDANI, E.M. **Interdisciplinaridade.** In: Curso Magistério: conhecimentos gerias e pedagógicos. Santa Cruz do Sul: Instituto Padre Réus. 2001. p.59-62

OLIVEIRA, K.T., HAGE, S.R.V. e CIASCA, S.M. **Comparação da compreensão lingüística de crianças com atraso de linguagem e normais com teste de vocabulário por imagens (TVIP): análise preliminar.** Temas de Desenvolvimento, Volume 10, Nº55. Março-Abril. São Paulo: Memnon. 2001. p.19-23.

PEREIRA, M.T.J.G. **Fonoaudiologia: uma vivência em Saúde Pública.** Monografia de especialização. São Paulo: CEFAC. 1999.

POSSATO, R.T. **Interdisciplinaridade.** Unesc em Revista. Ano III. Número 7. Janeiro/Junho. Espírito Santo: UNESC. 2000.

PEREZ, C. e GOBBI, D. **Integração da Fonoaudiologia preventiva nos grupos de pais organizados pelo CAIC (Centro de atenção integral à criança e ao adolescente).** Trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia. UNIVALI – Itajaí. 1998.

REZENDE, A.L.M. **Refletir sobre a diferença e a incompletude: um desafio que se impõe aos profissionais de saúde.** Enfermagem revista. V.5, nº9 e 10, p.80-91. Belo Horizonte. Jul/dez. 1999.

RODRIGUES, P.T. ET ALL. **Incidência de distúrbios da comunicação em pré-escolares.** In: Temas sobre desenvolvimento. Volume 9. Nº50. Maio-Junho. São Paulo: Memnon, 2000. p.24-27.

SEACERO, L.F. **Paralisia Cerebral: características motoras orais e a relação entre o histórico alimentar e as funções neurvegetativas.** Tese de mestrado Escola paulista de Medicina – UNIFESP. São Paulo, 1999.

SERVILHA, E.A.M. ET ALL (org.) **Fonoaudiologia em Serviço Público: relato de experiência.** Pró-fono: Carapicuíba. 1994. p.01-04.

SILVA, F. ET ALL. **Organização de grupos terapêuticos no serviço público municipal de São José dos Campos.** Revista Fonoaudiologia Brasil. Junho. 2003. p.22-27.

5 Considerações finais

5.1 REFLEXÕES NECESSÁRIAS

Com quais forças viver a não ser com as que nascem da convicção de que ainda é possível melhorar as coisas?

(Soto, 1962)

Este trabalho possibilitou uma observação ampla de como o processo de formação acadêmica influencia em todo o percurso a ser percorrido pelo profissional, fazendo-se necessária a busca mais ampla de conhecimentos e interdisciplinaridade como um dos fatores de superação da fragmentação do conhecimento.

A mudança do enfoque na formação do fonoaudiólogo só ocorreu a partir de 2002, com as novas diretrizes curriculares, preconizando a partir de então a necessidade do conhecimento sobre políticas públicas de saúde, integração ao sistema de saúde vigente, enfoque preventivo e de promoção de saúde, o que ajuda a entender o direcionamento da atuação das fonoaudiólogas nos serviços públicos de saúde. Salienta-se que a partir do momento que fazemos parte de um contexto, para realizarmos um trabalho realmente efetivo é primordial o conhecimento sobre a filosofia de onde se atua.

A Universidade reconhece como tarefa a criação, estudo e transmissão de novos conhecimentos, porém não podemos desconsiderar a responsabilidade do profissional que já passou por este período de formação em dar continuidade a este trabalho.

Esperamos com os dados encontrados nos três artigos apresentados, auxiliar no processo de revisão da graduação buscando formar profissionais realmente críticos e sintonizados com os serviços prestados.

Considera-se que devemos entender o direcionamento da atuação das fonoaudiólogas nos serviços públicos de saúde, permanecendo suas atuações no já dito e já feito, por falta de abertura para mudanças. A atuação atualmente realizada não é a esperada em termos de saúde pública, em que pese às dificuldades que circundam questões da saúde pública brasileira. A melhora dos serviços prestados não depende somente do aumento de profissionais fonoaudiólogos contratados, mas de sair da rotina somente técnica e lutar pela melhoria das ações realizadas, de uma reestruturação das prioridades política e administrativa, assim como da própria concepção de saúde por parte de gestores, profissionais e população.

Outros fatores que merecem destaque é o fato do número muito pequeno de profissionais trabalhando na rede pública de saúde, com remuneração máxima R\$2.000,00.

Segundo o DATASUS (2005), em 2005 residiam 835.841 na área geográfica da 18ª Secretaria Regional de Desenvolvimento e haviam apenas 16 profissionais na rede pública para atendimento fonoaudiológico. Segundo a Comissão de Saúde (2002), para esta população seriam necessários aproximadamente 69 profissionais, considerando a proporção de um fonoaudiólogo para aproximadamente 12.000 pessoas, ou 3.000 famílias.

Além disso, seria importante retomar alguns pontos que sintetizam a construção do perfil do fonoaudiólogo de saúde pública, verificando um conhecimento estruturado da realidade social da saúde pública.

A atuação em saúde pública depende basicamente dos “tipos de compreensão, de interesse, de postura e de solução”. Desta forma, Freire (1992) determina que a uma compreensão ingênua corresponda um tipo de interesse próprio, com uma postura individualista, que por sua vez corresponde a um tipo de solução meramente técnica.

5.2 REFERÊNCIAS

COMISSÃO DA SAÚDE. **Documento sobre inserção da Fonoaudiologia no Programa de Saúde da Família.** Revista da Fonoaudiologia – 2ª Região – Saúde Pública, nº 47. Setembro/Outubro. São Paulo. 2002, p. 08-09.

FREIRE, R.M. **Fonoaudiologia e Saúde Pública.** Revista Saúde Pública. Volume 26, n. 3, São Paulo, Junho/1992.

6 Anexos

6.1 ANEXO 1: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 234-1755 - FAX (048) 234-4069

PARECER CONSUBSTANCIADO – PROJETO Nº 138/2005
(Apresentado em 09 de maio de 2005)

I – IDENTIFICAÇÃO

Título do projeto: Perfil do conhecimento da fonoaudiologia no serviço público de saúde na XVIII regional de saúde do Estado de Santa Catarina.

Área: Saúde coletiva

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas

Pesquisadora principal: Melissa Watzko

Data da coleta de dados: junho de 2005 a outubro de 2005

Local onde a pesquisa será conduzida: Diferentes locais de atuação do fonoaudiólogo do serviço público.

II – Objetivos

Geral: Estabelecer o perfil de atuação fonoaudiológica no serviço público de saúde da 18ª Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina e caracterizar, junto aos Fonoaudiólogos desta região, alguns conhecimentos do processo de práticas de saúde relevantes para a Fonoaudiologia.

Específicos: Identificar os serviços de atenção à saúde fonoaudiológica na rede pública, no âmbito da 18ª Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina; estabelecer um perfil profissional dos fonoaudiólogos que trabalham na 18ª Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina; caracteriza a atuação fonoaudiológica no âmbito da saúde pública descrevendo quais as principais atividades profissionais realizadas na área da Fonoaudiologia; Verificar qual o conhecimento que os Fonoaudiólogos da rede pública possuem a respeito da prevenção de patologias, promoção de saúde, acesso à saúde, acolhimento e práticas de saúde.

III – SUMÁRIO DO PROJETO: Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado em Saúde Pública. Para a coleta de dados serão aplicados, questionários (formulários) sobre o perfil profissional, conhecimentos gerais da área de atuação e o SUS, aos profissionais fonoaudiólogos que trabalham no sistema de saúde pública de FLN.

IV – COMENTÁRIO: A pesquisa proposta no projeto possui relevância científica. O protocolo da pesquisa contém os documentos necessários para sua análise e exigidos pela legislação. Apresenta um orçamento detalhado, o cronograma de atividades e modelo de formulários de pesquisa. Os pesquisadores listados no projeto possuem currículo condizente com o tema de investigação proposto. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresenta-se adequado, com todos os itens pertinentes e em uma linguagem acessível aos pesquisados.

V- Parecer Final: Aprovado

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade, em reunião deste Comitê na data de 30 de maio 2005.

Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador em Exercício da Comissão
de Ética Pesquisa - PRPe/UFSC.

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.

6.2 ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do informante: _____

RG: _____

CPF: _____

Eu, _____,

venho através deste ressaltar que fui informado (a) de forma clara e detalhada sobre os objetivos, justificativa e metodologia da pesquisa: **Fonoaudiologia no Serviço Público de Saúde: perfil e concepções na 18º Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina**, conduzida pela Fonoaudióloga Mestranda Melissa Watzko. Trabalho este realizado para obtenção do título de Mestre de Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina, orientado pelo professor Doutor Sérgio Fernando Torres de Freitas.

Aceitando essas condições o meu nome não aparecerá para divulgação ou quando forem apresentados os resultados da pesquisa. Não receberei qualquer pagamento por participar desta pesquisa. Terei liberdade em optar em participar ou não de qualquer atividade de pesquisa e caso eu não queira participar ou desistir será sempre respeitado minha decisão.

Autorizo a divulgação das informações repassadas após discussão teórica e análise do material coletado.

Estando de acordo com as condições acima, assino este Termo. Caso eu considerar necessário, posso pedir esclarecimentos e fazer perguntas ao responsável da clínica, que assumirá o compromisso de me esclarecer.

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) informante

7 Apêndices

7.1 APÊNDICE 1: FORMULÁRIO DE PESQUISA ARTIGO 1

Formulário: Perfil e conhecimento da Fgia no Serviço Público de Saúde na 18ª Regional de do Estado de SC

– Parte 1: Perfil profissional –

Nº _____

01. Sexo: () Masculino () Feminino
02. Idade: _____
03. Naturalidade: _____
04. Residência atual: _____
05. Ano de graduação: _____
06. IEE de graduação: _____
07. A instituição onde você concluiu a sua graduação era: () Pública () Privada
08. Possui pós-graduação: _____
Área: _____
09. Quais as áreas fonoaudiológicas que você já atuou?
() Linguagem () Audição () Motricidade Orofacial
() Leitura e escrita () Voz () outros

10. Quais as áreas fonoaudiológicas que você atualmente exerce?
() Linguagem () Audição () Motricidade Orofacial
() Leitura e escrita () Voz () outros

11. Tempo de experiência profissional na rede de saúde em anos completos: _____
12. Local de trabalho e forma de contratação: _____

13. Cargo contratado (é contratada como?): _____
14. Função exercida: _____
15. Realiza cursos/congressos na sua área de atuação: () Sim () Não
16. Qual foi o último evento na sua área de atuação profissional que você participou (nome/ano): _____

17. Lê jornal(is) ou revista(s) científica, que possui relação com sua atividade profissional? () Sim () Não. Qual: _____

Com que periodicidade você lê?

() Mensal () Bimestral () Trimensal () Raramente

18. Realiza pesquisa científica? () Sim () Não. Onde: _____

19. Publica artigos científicos? () Sim () Não Onde: _____

20. É membro de alguma sociedade científica? () Sim () Não. Qual: _____

21. É filiado ao associado a alguma entidade representativa de fonoaudiólogos (sind., assoc., etc), com exceção do CRFa? () Sim () Não. Qual: _____

22. Qual sua jornada de trabalho?

no serv. público: _____ no serv. particular: _____

23. O exercício da fonoaudiologia é sua única fonte de renda? () Sim () Não

24. Sua principal fonte de renda é do: () serviço público () serviço privado

25. Qual o seu rendimento mensal? (renda individual obtido com o trabalho fonoaudiológico na rede pública de saúde)

() Até R\$ 1.000,00

() De R\$ 1.001,00 até 2.000,00

() De R\$ 2.001,00 até 3.000,00

() De R\$ 3.001,00 até 4.000,00

() De R\$ 4.001,00 até 5.000,00

() Acima de R\$ 5.001,00

26. Participa ou participou do Conselho Municipal de Saúde da sua cidade?

() Sim () Não

27. Conhece os objetivos e as funções do Conselho Municipal de Saúde?

() Sim () Não

Ex: _____

28. Qual é seu grau de satisfação com sua atuação profissional?

() Muito satisfeito () Satisfeito () Pouco satisfeito () Insatisfeito

7.2 APÊNDICE 2: FORMULÁRIO DE PESQUISA ARTIGO 2

Formulário: Perfil e conhecimento da Fgia no Serviço Público de Saúde na 18ª
Regional de do Estado de SC

– Parte 2: Conhecimento sobre a Fonoaudiologia e o Sistema Único de Saúde –

01. O que é o SUS?

02. Qual(is) é(são) a(s) principal(is) dificuldade(s) de trabalho dentro do SUS?

03. Quais são as fases de atenção à saúde que o fonoaudiólogo pode atuar?

04. Você acha que o SUS segue a PNH (Política nacional de Humanização)?

05. O que seria necessário para melhor execução dos serviços prestados?

06. O Sistema de Referência e Contra-referência funciona adequadamente?

07. O seu município de atuação pertence a que Regional de Saúde?

08. Qual(is) a(s) principal(is) função(ões) do fonoaudiólogo na rede pública de saúde?

09. Além da formação em Fonoaudiologia o que é necessário que este profissional saiba para se inserir no sistema público de saúde? (máximo 3)

10. Questões de acesso e acolhimento são necessários para o desenvolvimento do seu trabalho?

11. O que é saúde e doença fonoaudiológica?

12. Pensando na atuação da Fonoaudiologia em Saúde Coletiva, Oliveira aponta algumas funções do fonoaudiólogo. Enumere os item abaixo por ordem de importância.

- () conscientizar a população sobre fatores de determinação da saúde, tanto em nível pessoal, como meta-pessoal e, de como prevenir problemas na comunicação;
- () informar e orientar outros profissionais com os quais trabalha sobre a relevância da Fonoaudiologia;
- () Estudar com os indivíduos da comunidade medidas que lhes propiciem uma integração social mais efetiva;
- () Conscientizar os indivíduos com os quais atua da importância e papel da linguagem na sociedade;
- () Propiciar a troca de informações entre o fonoaudiólogo e a comunidade com o qual atua;
- () Informar as autoridades as questões de saúde, enfatizando a prevenção, lembrando-se que a saúde depende das condições de vida imposta pelo sistema político-econômico;
- () Outros: _____

7.3 APÊNDICE 3: FORMULÁRIO DE PESQUISA ARTIGO 3

Formulário: Perfil e conhecimento da Fgia no Serviço Público de Saúde na 18º Regional de do Estado de SC

– Parte 3: Atuação Fonoaudiológica na 18º Regional de Saúde do Estado de SC –

01. Sua atuação profissional esta voltada principalmente para que faixa etária?

criança: 0 a 11 anos adolescente: 12 a 18 anos

adulto: 19 a 59 anos idoso: 60 em diante

02. Sua atuação profissional esta voltada principalmente para que alterações fonoaudiológicas?

03. Quais são suas atividades no serviço público?

04. Você faz uso da epidemiologia? Como?

05. Seu trabalho é desenvolvido de forma:

Individual Multidisciplinar Interdisciplinar

06. Quais os profissionais envolvidos na sua atuação profissional?

Médico clínico geral Pediatra Geriatra

Enfermeiro Técnico em enfermagem Neurologista

TO Otorrinolaringologista Fisioterapeuta

Psicólogo Pedagogo Assistente Social

Outros: _____

07. Você acha que seu trabalho pode ser ampliado? O que seria necessário para que isso acontecesse?

08. Qual(is) a(s) maior(es) dificuldade(s) encontrada(s) durante sua atuação profissional na rede pública de saúde?

09. Qual(is) a(s) maior(es) satisfação(ões) encontrada(s) durante sua atuação profissional na rede pública de saúde?
