PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA NA FONOAUDIOLOGIA

SABERES E FAZERES EM DIÁLOGO

Marcio Pezzini França
Leila Rechenberg
(Orgs)

científica digital

CIENTÍFICA DIGITAL EDITORIAL LTDA
Barueri - São Paulo - Brasil
www.cientificadigital.org - contato@cientificadigital.org

Diagramação e Arte
Diego Santos
Diogo Lima
Imagens da Capa
Adobe Stock - 2025

Edição © 2025 Científica Digital
Texto © 2025 Os Autores
1ª Edição - 2025
Acesso Livre - Open Access

© COPYRIGHT - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais sobre a edição e o projeto gráfico, enquanto os autores mantêm os direitos autorais de seus respectivos textos. Esta obra está licenciada sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou parcial, desde que a fonte seja devidamente citada e os créditos atribuídos aos autores. É obrigatório que a obra permaneça em formato de Acesso Livre (Open Access), sem qualquer alteração. A catalogação em plataformas de acesso restrito ou com fins comerciais é estritamente proibida.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Práticas em saúde coletiva na fonoaudiologia: saberes e fazeres em diálogo / Organização de Marcio Pezzini França, Leila Rechenberg. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui Bibliografia
ISBN 978-65-83998-10-1
DOI 10.37885/978-65-83998-10-1

1. Fonoaudiologia. I. França, Marcio Pezzini (Organizador). II. Rechenberg, Leila (Organizadora). III. Título.

CDD 616.855

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:
I. Fonoaudiologia

E-BOOK
ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA
2025

Marcio Pezzini França
Leila Rechenberg
(Orgs.)

Práticas em Saúde Coletiva na Fonoaudiologia: Saberes e Fazeres em Diálogo

1ª EDIÇÃO

científica digital

2025 - BARUERI - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Profª. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Profª. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Profª. Dra. Clara Mockdece Neves
Profª. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Profª. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Profª. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Profª. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Profª. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Profª. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes
Prof. Dr. Humberto Costa
Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Profª. Dra. Maria Cristina Zago
Profª. Dra. Maria Otília Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Profª. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Profª. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares
Os textos que compõem esta obra passaram por avaliação do Conselho Editorial e revisão por pares externos *(Peer Review)*, recebendo a devida recomendação para publicação.

Nota: Esta obra é fruto de um processo colaborativo, configurando-se como uma coletânea na qual os direitos autorais permanecem resguardados para os respectivos autores. Alguns capítulos podem ter origem em trabalhos anteriormente apresentados em eventos acadêmicos; no entanto, os autores foram orientados a adotar o devido rigor na prevenção do autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo, assim como pela originalidade e integridade das informações publicadas, é inteiramente dos respectivos autores e autoras. O conteúdo da obra não reflete, necessariamente, a opinião da editora, dos organizadores ou dos membros do conselho editorial.

DEDICATÓRIA

Dedico esta obra – e meu carinho – a todos que me ensinaram a reconhecer o valor humano presente no cuidado comunitário. Assim descobri que o sentido de nossos fazeres é o outro.
Aos meus pais, Solon e Nedi, à minha mulher, Maristela, e aos meus filhos, Laura, Antônia e Bento.

Marcio Pezzini França

Dedico esta obra a todos que lutam diariamente pelo fortalecimento do SUS.
À minha família, pelo amor cotidianamente construído.

Leila Rechenberg

PREFÁCIO

Este livro, *Práticas em Saúde Coletiva na Fonoaudiologia: Saberes e Fazeres em Diálogo*, é um convite ao diálogo. Diálogo entre saberes entre disciplinas, entre profissionais e a comunidade. Com rigor e sensibilidade, os capítulos aqui reunidos são o resultado de um esforço coletivo para documentar e analisar experiências de formação acadêmica que integram teoria, prática e extensão e, por isso mesmo, se fazem junto a realidade pulsante das práticas clínico-institucionais no contexto do SUS, integrando áreas estratégicas como a Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e gestão de serviços.

Organizado por Márcio Pezzini e Leila Rechenberg, esta obra nos fala das possibilidades de parceria entre a universidade e os serviços de saúde do território, por meio do esforço coletivo na invenção de novas formas de trabalho interprofissionais.

O fio condutor que perpassa diversas experiências relatadas neste livro é a Educação Interprofissional (EIP). Os textos destacam e evidenciam como o aprendizado compartilhado entre diferentes cursos da saúde é condição essencial para formar profissionais mais preparados para o trabalho em equipe, a comunicação eficaz e o cuidado centrado no usuário e na comunidade. Através de experiências de ensino, pesquisa e extensão, a obra mostra que a EIP não é apenas uma metodologia pedagógica, mas um pilar ético para a formação em saúde, fortalecendo a colaboração e a humanização.

Não é apenas sobre o que a Fonoaudiologia faz no SUS, mas também, como o SUS transforma a Fonoaudiologia, por meio de práticas mais abrangentes, críticas e socialmente engajadas. É uma leitura indispensável para estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais que buscam entender o papel estratégico e transformador da Fonoaudiologia na construção de um sistema de saúde público, universal e de qualidade.

Vale ainda destacar um outro aspecto essencial nesta obra: a clareza com a qual os autores assumem que o trabalho de formação não trata apenas de transmitir um saber, mas acima de tudo, trata-se de um aprender. Um aprender a partir de um plano de experimentação, troca e colaboração. Talvez esse seja o maior valor dessa obra e o que faz com que as marcas produzidas por esse processo de produção de pensamento e de prática de cuidado em saúde, possam se expandir para debates mais amplos sobre formação do profissional de saúde

e promover mudanças também em nossos projetos pedagógicos, estruturas curriculares e de criação de novas metodologias de ensino e pesquisa.

Que as marcas dessas experiências sigam ressoando e inspirando novos diálogos.

Vera Lucia Ferreira Mendes
Profa. Assistente Doutora da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP

APRESENTAÇÃO

Marcio Pezzini França é Fonoaudiólogo, Especialista em Linguagem pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, Mestre e Doutor em Pediatria pela Faculdade de Medicina da UFRGS, com Pós-doutorado em Psicologia pela UFRGS (2008) e pela Universidad de Salamanca, na Espanha (2015-2016).

Em sua trajetória profissional, atuou como fonoaudiólogo educacional do Colégio Farroupilha, em Porto Alegre, e como fonoaudiólogo clínico por mais de dez anos. Foi presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região (gestão 2007-2010) e colaborou como orientador no Programa de Pós-Graduação da Universidade Fernando Pessoa, em Portugal.

Atualmente, é professor do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS, onde coordena o Núcleo Docente Estruturante, colabora no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente e atua como regente e ministrante das disciplinas de Fonoaudiologia Educacional, Linguagem Escrita e Saúde Coletiva. Foi tutor do PET-Saúde e coordenador do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

Suas publicações e pesquisas concentram-se nas áreas da Fonoaudiologia Educacional, Linguagem Escrita e Saúde Coletiva.

APRESENTAÇÃO

Leila Rechenberg é Fonoaudióloga, Especialista em Voz pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde, pela Faculdade de Medicina da UFRGS.

Em sua trajetória profissional, atuou como fonoaudióloga da Força Aérea Brasileira, em Canoas, do Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre, e como fonoaudióloga clínica por mais de vinte anos.

Atualmente, é docente e Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS. Na graduação, atua como regente e ministrante de disciplinas das áreas de Voz e Saúde Coletiva. Coordena o Projeto de Extensão COMUNICA: VOZ, EXPRESSÃO E DIVERSIDADE, que atua no Ambulatório Transgênero do Centro de Saúde Santa Marta, em Porto Alegre. Na pós-graduação, atua como tutora do Curso de Especialização do Programa Mais Saúde com Agente, é pesquisadora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFRGS.

Suas publicações e pesquisas concentram-se nas áreas da Voz, Fonética Clínica e Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia, historicamente associada ao atendimento individualizado, tem expandido seu campo de atuação para o coletivo, assumindo papel estratégico na promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento das políticas públicas. O livro Práticas em Saúde Coletiva na Fonoaudiologia: Saberes e Fazeres em Diálogo, organizado por Marcio Pezzini França e Leila Rechenberg, professores do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), reúne experiências, reflexões teóricas e relatos de práticas que evidenciam a diversidade e a relevância da atuação fonoaudiológica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A obra se estrutura a partir de múltiplos recortes: desde a formação acadêmica em saúde coletiva e interdisciplinar, passando pela Educação Interprofissional, até experiências concretas em atenção primária, domiciliar, saúde mental infantojuvenil, saúde auditiva, vigilância em saúde do trabalhador e gestão em saúde pública. Os capítulos mostram como a teoria se articula com a prática e a extensão universitária, evidenciando metodologias pedagógicas dialógicas, contato com profissionais do SUS e inserção dos estudantes em territórios de atenção básica.

São apresentadas experiências históricas e contemporâneas, como os Fóruns de Fonoaudiologia na Saúde Pública do Rio Grande do Sul, a inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis, no Programa Melhor em Casa e no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Cada relato demonstra que a atuação fonoaudiológica vai além do cuidado clínico, articulando interdisciplinaridade, humanização, equidade e transformação social.

O livro também evidencia o papel estratégico da Fonoaudiologia na gestão e planejamento em saúde pública, na construção de redes de atenção à pessoa com deficiência, na promoção da vigilância em saúde do trabalhador e no desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências. Em todos os contextos, ressalta-se a importância da comunicação, da escuta empática e da corresponsabilidade no cuidado, reforçando que os saberes e fazeres fonoaudiológicos constituem instrumentos de inclusão, cidadania e qualidade de vida.

Dessa forma, esta obra convida estudantes, pesquisadores e profissionais a refletirem sobre a Fonoaudiologia como prática socialmente comprometida, capaz de integrar formação acadêmica, prática clínica, políticas públicas e engajamento comunitário. Práticas em Saúde Coletiva na Fonoaudiologia: Saberes e Fazeres em Diálogo é, portanto, um espaço de diálogo entre experiências, saberes e desafios, reafirmando a relevância da profissão na construção de um SUS equitativo, integral e humanizado.

SOBRE OS AUTORES

Cauê Denardi
Fonoaudiólogo graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Claudia Veras
Graduação em Fonoaudiologia peloCentro Universitário Metodista. Pós Graduação em Motricidade Oral pelo CEFAC – Saúde e educação em 2005. Pós Graduação em Saúde do Trabalhador pela UFRGS em 2014. Fonoaudióloga da Divisão de Vigilância em Saúde do trabalhador e CEREST Estadual desde 2011.

Cristiane Schuller
Possui graduação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário Metodista e Especialização em Saúde Coletiva pela ESP/Unisinos. Atualmente é analista em saúde/fonoaudióloga na Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul, no Departamento de Gestão da Atenção Especializada.

Cristina Diehl
Fonoaudióloga clínica, especialista em Voz (CEV) e com aperfeiçoamento em Distúrbios da Fluência (IBF). Como Fonoaudióloga hospitalar, atuou na Alta Complexidade em saúde auditiva por 18 anos, no HNSC.

Daiana Néri
Fonoaudióloga graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Denise Gick
Fonoaudióloga, especialista em Psicologia Social (USP/SP), tradutora e revisora. Atuou como fonoaudióloga na implementação do SUS na Prefeitura Municipal de Porto Alegre-RS.

Fabiana de Oliveira
Fonoaudióloga, Doutora em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior (FIOCRZ). Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.
http://lattes.cnpq.br/1485553833529018
Orcid: 0000-0001-7078-0063
E-mail: fabianao@ufcspa.edu.br

Leila Rechenberg
Fonoaudióloga, Doutora em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Curso de Graduação em Fonoaudiologia.
http://lattes.cnpq.br/4489927838453475
Orcid: 0000-0002-2050-9643
E-mail: leila.rech@gmail.com

Lenisa Brandão
Atualmente Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Lenisa Brandão foi Professora do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS entre 2010 e 2022. Tem graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria (1997), especialização em Ciência do Movimento Humano (Desenvolvimento Humano, UFSM), mestrado em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS (2001), doutorado em Psicologia pela UFRGS (2005) e pós-doutorados em Psicolinguística (Universidade Nova de Lisboa) e Equidade na Saúde do Cérebro (Global Brain Health Institute, Trinity College Dublin).

Liara Saldanha Brites
Doutora em Educação e Mestra em Saúde Coletiva (2017) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (2015) pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (2011) e Fonoaudióloga (2007) pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Desde 2015 é concursada como Especialista em Saúde-Fonoaudióloga na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), onde exerce as funções de vice coordenadora do Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/RS) e de referência regional da Saúde da Pessoa com Deficiência na 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS).

Luciane Pauletti
Especialista em Fonoaudiologia com Ênfase na Infância (UFRGS) e mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente (UFRGS). Fonoaudióloga hospitalar, com mais de 20 anos de atuação na Alta Complexidade em saúde auditiva, no HNSC.

Maiara Santos Gonçalves
Possui graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2004), especialização em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2005), mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2007) e doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2015). Atuou como servidora pública nos municípios gaúchos de Santiago (2006-2007) e

Nova Palma (2008-2014), tendo exercido o cargo de fonoaudióloga. Também atuou como professora substituta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente é fonoaudióloga da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde - Santa Maria, ligada à Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Márcia Falcão Fabrício
Possui graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialização em Saúde Mental Coletiva, habilitação sanitarista e Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora Regional da Política de Educação Permanente em Saúde, na Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Marcio Pezzini França
Fonoaudiólogo. Doutor em Ciências Médicas: Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-doutorado em Psicologia pela Universidad de Salamanca - Espanha. Professor da UFRGS, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Curso de Graduação em Fonoaudiologia.
http://lattes.cnpq.br/9341418051220556
Orcid: 0000-0002-1620-4986
E-mail: marcio@franca.bio.br

Marina Souto Dalmaso
Fonoaudióloga, com graduação pela UFSM em 2008. Possui especialização em Atenção ao Paciente Crítico pela Residência Integrada em Saúde do GHC, concluída em 2013. Mestrado em Ensino na Saúde pelo PPPGENSAU da UFCSPA, concluído em 2019. Foi fonoaudióloga da Fundação Municipal de Saúde Canoas, onde participou da equipe técnica do CAPSi Arco Íris. Atualmente, fonoaudióloga do Grupo Hospitalar Conceição.

Martina Sulek
Fonoaudióloga formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul no ano de 2013. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase em doenças crônico-degenerativas, pela Universidade Federal de Santa Maria (2013-2015). Foi fonoaudióloga da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, atuando no Programa Melhor em Casa. Atualmente, fonoaudióloga do Grupo Hospitalar Conceição.

Mirna Dorneles Moreira
Analista em Saúde na 4ª CRS/SES/RS. Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Especialização Fonoaudiologia, área de concentração Linguagem, pela UFSM; Especialização Psicopedagogia

Institucional pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP); Especialização em Preceptoria no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês em parceria com CONASS e CONASEMS.

Nicieli Granella de Oliveira Sguissardi
Graduação em Fonoaudiologia pela Universidade de Passo Fundo – UPF (2010). Pós-Graduação em Fonoaudiologia e Expressividade pela Universidade Estácio de Sá (2014). Pós-Graduação em Fonoaudiologia do Trabalho pela Unyleya (2017). Fonoaudióloga do CEREST/Serra desde 2014.

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Pós-Doutorado em educação e prática interprofissional pela Escola de Enfermagem da Universidade de Saúde Paulo (USP). Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestrado em Saúde Coletiva. Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva. Cirurgião-dentista. Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1885442160941630
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4653-5732

Roberta Alvarenga Reis
Pós-Doutorado, Doutorado e Mestrado em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Especialização em Ativação de Processos de Mudanças na Formação Superior de Profissionais de Saúde (FIOCRUZ). Fonoaudióloga. Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil.
E-mail: robertaalvarengareis@ufrgs.br
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3367110598313604
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3286-6071

Sheila Petry Rockenbach
Mestre em Ciências Médicas – UFRGS; Especialização em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde – UFRGS. Professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Universidade Luterana do Brasil. Tutora de campo da Residência Multiprofissional em Saúde - Ênfase em Saúde Comunitária e Hospitalar Adulto e Idoso – ULBRA. Fonoaudióloga da Prefeitura Municipal de Esteio, atuando na e-Multi e na gestão do Programa Saúde na Escola (PSE).

SUMÁRIO

SOBRE OS AUTORES 12

Capítulo **01**

EDUCAR PARA O COLETIVO: UMA ABORDAGEM PEDAGÓGICA PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Márcio Pezzini França; Leila Rechenberg

10.37885/250920024 18

Capítulo **02**

ESTUDOS INTERDISCIPLINARES: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO HUMANIZADO NA SAÚDE

Daiana Néri; Cauê Denardi ; Lenisa Brandão

10.37885/250920025 26

Capítulo **03**

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO: EXPERIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;

Roberta Alvarenga Reis; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

10.37885/250920026 40

Capítulo **04**

FÓRUM DE FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA NO RS - REFLEXÕES SOBRE O CENÁRIO, TRAJETÓRIA E PROCESSOS DE TRABALHO DO FONOAUDIÓLOGO NO SUS

Márcia Falcão Fabrício; Mirna Dorneles Moreira; Fabiana de Oliveira; Denise Gick

10.37885/250920027 50

Capítulo **05**

INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA EXPERIÊNCIA NO NASF À CONSOLIDAÇÃO NA E-MULTI

Sheila Rockenbach

10.37885/250920029 67

Capítulo **06**

A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES

Marina Souto Dalmaso; Marcio Pezzini França

10.37885/250920030 ..... **77**

Capítulo **07**

O FONOAUDIÓLOGO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - PROGRAMA MELHOR EM CASA: COTIDIANO DE ATUAÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS

Martina Sulek

10.37885/250920031 ..... **84**

Capítulo **08**

FAZENDO HISTÓRIA: O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO E A REDE DE SAÚDE AUDITIVA

Cristina Diehl; Luciane Pauletti

10.37885/250920032 ..... **93**

Capítulo **09**

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: SAÚDE DO TRABALHADOR

Claudia Veras; Nicieli Granella de Oliveira Sguissardi

10.37885/250920033 ..... **108**

Capítulo **10**

O PAPEL ESTRATÉGICO DO FONOAUDIÓLOGO NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Cristiane Schuller; Liara Saldanha Brites; Maiara Santos Gonçalves; Márcia Falcão Fabrício

10.37885/250920034 ..... **122**

ÍNDICE REMISSIVO **137**

01

EDUCAR PARA O COLETIVO: UMA ABORDAGEM PEDAGÓGICA PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Márcio Pezzini França

Leila Rechenberg

10.37885/250920024

Introdução

Apesar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 e da existência de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que orientam a formação dos profissionais de saúde com base nos princípios e diretrizes desse sistema, a consolidação de uma formação efetivamente alinhada às necessidades do SUS ainda representa um desafio. A construção de um perfil profissional comprometido com a integralidade do cuidado, a interprofissionalidade, a equidade e a participação social exige transformações profundas nos currículos, nas práticas pedagógicas e na cultura institucional das universidades. Nesse cenário, as experiências formativas que buscam aproximar os estudantes da realidade dos serviços e das comunidades tornam-se fundamentais para a formação crítica e comprometida com a saúde coletiva.

A inserção da Fonoaudiologia na Saúde Coletiva representa uma ampliação do campo tradicional da Fonoaudiologia, que historicamente se concentrou no atendimento individual e clínico. No contexto coletivo, o foco passa a ser a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a atuação sobre os determinantes sociais que influenciam a comunicação humana em nível populacional.

Este capítulo tem como objetivo compartilhar a experiência de ensino das disciplinas *Práticas em Saúde Coletiva I e II* no curso de graduação em Fonoaudiologia da UFRGS, ministradas pelos professores autores deste texto. O percurso formativo dos acadêmicos inicia-se com uma disciplina teórica, que aborda aspectos históricos e conceituais fundamentais para a construção desse conhecimento, tendo como objeto de estudo a saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS). Posteriormente, nos 5º e 6º semestres do curso de graduação em Fonoaudiologia, os estudantes ingressam em um momento de construção de saberes teórico-práticos, com o início dos estágios básicos.

De acordo com o planejamento expresso no Plano de Ensino, a disciplina foi estruturada em três módulos: **Cuidado em Saúde e Políticas Públicas**, **Diálogos em Saúde** e **Vivências no SUS**, que apresentaremos a seguir.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Cuidado em saúde e políticas públicas

Este módulo tem como objetivo revisitar conceitos fundamentais para a compreensão do lugar que ocupamos enquanto usuários e profissionais de saúde. Para isso, no primeiro dia de aula, os alunos são convidados a compartilhar suas experiências como usuários do sistema de saúde. Essa atividade inicial busca explorar, de maneira interativa, a noção de rede de atenção, suas limitações e potencialidades, além de promover uma comparação entre o SUS e o sistema privado, utilizado por alguns acadêmicos.

Na sequência, utilizamos o documentário *Sicko: SOS Saúde* (2007), dirigido, produzido e protagonizado por Michael Moore. O filme apresenta uma crítica contundente ao sistema de saúde norte-americano, no qual o cuidado em saúde é tratado como um produto de mercado, e não como dever do Estado. Embora as necessidades de saúde — como nascimentos, internações, doenças crônicas e agudas, acidentes, cirurgias eletivas e de urgência — sejam comuns a todas as sociedades, a ausência de um sistema público obriga o cidadão a arcar com os custos do tratamento, seja diretamente, seja submetendo-se às regras dos planos de saúde. Como ilustra o documentário, essas regras podem implicar na negação de tratamentos essenciais, com consequências graves, inclusive o óbito.

Ao visitar países com sistemas de saúde públicos e universais, Moore evidencia que é possível oferecer atendimento de qualidade como um direito, e não como mercadoria. A partir dessa provocação, os acadêmicos são estimulados a refletir criticamente sobre as deficiências do modelo clínico hegemônico, centrado no especialista e distante da realidade da população. Reconhecer a importância das redes de atenção e da territorialização no cuidado em saúde torna-se um passo fundamental. A universalidade e a integralidade, princípios estruturantes do SUS, aparecem como pilares de um Estado que realmente cuida de seus cidadãos.

Na aula seguinte, propomos uma análise histórica da constituição da sociedade, desde o Absolutismo Monárquico até a conformação do Estado Democrático de Direito. Essa discussão visa compreender a evolução dos direitos, passando pelo direito à propriedade, pelos avanços trabalhistas e previdenciários, e culminando na incorporação da dignidade humana como valor central,

especialmente após a Segunda Guerra Mundial. A tragédia do Holocausto, promovida por um Estado juridicamente avançado como a Alemanha, revelou a insuficiência dos direitos sociais isoladamente — exigindo a centralidade da dignidade humana como princípio constitucional.

Esse valor foi incorporado à Constituição Federal de 1988, como fundamento da República, conforme expresso no Artigo 1º, Inciso III:

Art. 1º *A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em* ***Estado Democrático de Direito*** *e tem como fundamentos:*

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a ***dignidade da pessoa humana****;*

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

V - o pluralismo político.

É com base no princípio da dignidade da pessoa humana que se consolida o direito à saúde como um direito social fundamental, dando origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Essa conquista histórica resultou da mobilização de diversos atores sociais, articulados principalmente pelo Conselho Nacional de Saúde, até sua formalização nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.

A partir desses fundamentos, a disciplina passa a abordar os elementos essenciais para a atuação de profissionais de saúde no SUS. A disciplina avança, assim, para a noção de território e territorialidade, discutindo o tema a partir da perspectiva trazida por Milton Santos. Nesse mesmo contexto, são também discutidos os Determinantes Sociais em Saúde (DSS), buscando refletir com os estudantes de que maneira os DSS impactam as condições de saúde e cuidado dos indivíduos e coletividades. Os estudantes são convidados a falar sobre seu próprio território, compartilhando com o grupo suas próprias vivências de pertencimento a um espaço geográfico, identificando os equipamentos sociais presentes, as vulnerabilidades e potências, a partir do lugar de cidadão e cidadã. Quando existem dados disponíveis, são também utilizados Sistemas de Informação públicos para analisar indicadores sociais relativos ao território

de cada estudante, com o objetivo de identificar DSS que possam impactar tais indicadores, comparando diferentes regiões do Município.

São destacados conceitos-chave como a descentralização — considerando que é nos municípios, onde as pessoas vivem, que as políticas públicas devem se concretizar — e a participação da comunidade como condição indispensável para a democratização das decisões e dos serviços, envolvendo aspectos como o financiamento e a gestão tripartite. Além desses, destaca-se o princípio da integralidade do cuidado, garantido por meio da organização dos serviços em diferentes níveis de atenção à saúde. Com base nessas diretrizes, são então apresentadas as principais políticas públicas de saúde, a constituição da Rede de Atenção à Saúde, as linhas de cuidado e os programas estruturantes.

Nesse contexto, passa-se a análise da inserção da Fonoaudiologia nessas políticas públicas, reconhecendo os espaços já ocupados pela profissão no SUS e os desafios postos à sua consolidação. O módulo "Cuidado em Saúde e Políticas Públicas" estabelece, portanto, os alicerces teóricos e políticos para o módulo seguinte, no qual experiências concretas de atuação profissional são compartilhadas, evidenciando a complexidade e as múltiplas possibilidades da saúde coletiva.

Diálogos em Saúde

O segundo módulo da disciplina tem como objetivo aproximar os estudantes da realidade da atuação fonoaudiológica no SUS, a partir de diferentes perspectivas, territórios e níveis de atenção. Para isso, foi desenvolvido um circuito de entrevistas com fonoaudiólogos que atuam em distintos pontos da Rede de Atenção à Saúde, proporcionando um espaço privilegiado de troca e aprendizado.

A proposta pedagógica se estrutura como uma roda de conversa, na qual são apresentados relatos de profissionais que compartilham suas trajetórias, os desafios enfrentados no cotidiano, as estratégias de cuidado adotadas e as interfaces interprofissionais que atravessam sua prática. São fonoaudiólogos que atuam em diferentes pontos da rede, como na atenção primária, incluindo equipes multiprofissionais (e-Multis), serviços de atenção domiciliar e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi); na atenção especializada, em ambulatórios de fissura labiopalatina, saúde auditiva e Centros Especializados

em Reabilitação (CER); na alta complexidade, com ênfase em maternidades, UTIs neonatais, fononcologia e neurotrauma; além de experiências na gestão em saúde, na regulação, na vigilância em saúde e na atenção à saúde do trabalhador.

Esses relatos permitem aos estudantes compreender a diversidade de inserções da Fonoaudiologia na saúde coletiva, além de desmistificar percepções restritas ou estigmatizadas sobre o SUS. A escuta ativa dos relatos revela, de maneira concreta, o potencial transformador da prática fonoaudiológica quando situada em redes, territórios e vínculos com a população.

Ao final de cada tema sobre a inserção da Fonoaudiologia, os alunos são estimulados a elaborar reflexões e discussões em grupo, nas quais são trabalhadas noções de cuidado ampliado, escuta qualificada, intersetorialidade, integralidade e produção de saúde. Este módulo, portanto, amplia a compreensão do SUS não apenas como sistema, mas como espaço vivo de atuação e pertencimento profissional.

Vivências no SUS

O terceiro e último módulo da disciplina é dedicado à construção e desenvolvimento de projetos de ação no território. A proposta está articulada com a curricularização da extensão universitária (regida pela Resolução CEPE/UFRGS 29/2021) e visa inserir os estudantes de forma ativa em espaços coletivos reais de produção de saúde.

No primeiro semestre da disciplina (*Práticas em Saúde Coletiva I*), os alunos são divididos em grupos, sob tutoria docente, onde cada grupo elabora uma ação de no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada ao hospital universitário da UFRGS. O processo envolve diagnóstico situacional, levantamento de demandas locais e planejamento de ações a partir das necessidades identificadas, em diálogo permanente com a Equipe de Saúde. Ao final do semestre, as ações planejadas são consolidadas em um projeto único, que é apresentado às respectivas ESFs responsáveis pelos territórios da UBS onde as ações serão desenvolvidas.

No segundo semestre (*Práticas em Saúde Coletiva II*), os projetos são executados pelos próprios alunos, em campo, com apoio dos professores e das equipes da UBS. As ações podem incluir oficinas educativas, rodas de conversa,

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

atividades em grupos, produção de materiais informativos, entre outras estratégias de cuidado e promoção da saúde e da comunicação.

Essa vivência prática tem como objetivos:

Fortalecer o vínculo dos estudantes com os territórios e populações atendidas pelo SUS;

Estimular a escuta sensível e a corresponsabilidade na produção do cuidado;

Desenvolver competências para o trabalho em equipe e o planejamento em saúde;

Promover o protagonismo discente na proposição de ações coerentes com os princípios do SUS.

Além disso, o retorno à universidade após a intervenção propicia um momento de sistematização e avaliação coletiva da experiência, permitindo que os alunos compreendam o impacto de suas ações e reflitam sobre seu papel como futuros profissionais da saúde pública.

Conclusões

A experiência com as disciplinas Práticas em Saúde Coletiva I e II reafirma a importância da formação crítica, ética e comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no campo da Fonoaudiologia. Ao articular teoria e prática, esses componentes curriculares possibilitam a ampliação do olhar dos estudantes para além do setting clínico tradicional, aproximando-os da complexidade dos territórios, dos sujeitos e das redes de cuidado.

O percurso formativo descrito neste capítulo promove a construção de saberes situados, enraizados nas necessidades reais das comunidades e na escuta qualificada dos usuários e profissionais do SUS. Ao vivenciarem o cotidiano da saúde coletiva, os alunos são convidados a refletir sobre sua futura prática profissional como parte de um projeto social maior, pautado na defesa do direito à saúde e na valorização da dignidade humana.

A presença ativa dos estudantes nos territórios, somada à escuta das experiências de profissionais que atuam em diferentes pontos da rede, fortalece o sentimento de pertencimento ao SUS e contribui para o desenvolvimento de competências fundamentais à atuação interprofissional, à produção de cuidado e à transformação social.

Em um contexto de constantes ameaças ao sistema público de saúde, iniciativas formativas como essa assumem um papel estratégico na consolidação de uma Fonoaudiologia comprometida com a equidade, a integralidade e a participação social. Investir na formação em saúde coletiva é, portanto, apostar em profissionais mais sensíveis, críticos e capazes de atuar de forma articulada com os desafios do presente e as possibilidades de um futuro mais solidário e justo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 12, 4 mar. 2002.

SANTOS, M. **Por uma outra globalização.** Rio de Janeiro. Record, 2021.

SYCKO - S.O.S. Saúde. Direção: Michael Moore. Produção: Michael Moore; Meghan O'Hara. Estados Unidos da América. Distribuidora: Lionsgate, 2007.

02

ESTUDOS INTERDISCIPLINARES: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO HUMANIZADO NA SAÚDE

Daiana Néri

Cauê Denardi

Lenisa Brandão

10.37885/250920025

Introdução

A disciplina Tópicos sobre Estudos Interdisciplinares I pertence ao Eixo profissão e pesquisa no projeto político-pedagógico do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS. Esse eixo do curso visa discutir conhecimentos e fazer reflexões que proporcionem aos futuros fonoaudiólogos o desenvolvimento da capacidade de atuação disciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar desde o ponto de vista da Fonoaudiologia. Três dimensões aparecem com destaque na disciplina Tópicos sobre estudos interdisciplinares I: (1) o trabalho inclusivo com comunidades e grupos populacionais, considerando os determinantes sociais em saúde; (2) a estruturação em promoção da saúde, avaliação e reabilitação e (3) o trabalho em equipe e a construção de ações conjuntas permeadas por princípios éticos. O foco das discussões sobre os âmbitos básicos de atuação em saúde reflete, portanto, sobre equidade em saúde, diversidade, implicações dos modelos biomédico e social para o entendimento da deficiência e da importância do trabalho em equipe.

O exercício da cooperação e o desenvolvimento de uma reflexão ética a partir de partilhas e conversas ocorre com a finalidade de levantar questionamentos e compreender a complexidade do trabalho em saúde. Busca-se possibilitar uma introdução à própria comunicação e à escuta empática não de forma a definir e expor conceitos fechados, mas promovendo práticas vivenciadas que mostram que há sempre mais de uma visão a ser considerada e que há espaços para questionamentos. Como se dá o encontro com o outro de forma a acolher a perspectiva de cada um, sem emitir conselhos ou julgamentos? Esse espaço de troca não trabalha com metas imediatas, mas entende que o processo merece atenção ao amadurecimento e à socialização (Oliveira, 2019). Além das conversas em encontros síncronos, os fóruns virtuais criados no Moodle são guiados para funcionarem como ferramentas pensadas para exercitar a empatia, comentar o que o outro diz, estimulando a troca de ideias, fortalecendo princípios em comum e encontrando coragem para discordar de forma não violenta por meio de argumentos que focam em fatos e fontes confiáveis de informação jornalística e científica.

Considerando os determinantes sociais em saúde, a disciplina inclui em suas discussões a temática racial e de gênero, bem como o tema da interseccionalidade. As discussões nesses temas visam promover o processo de reflexão crítica e a conscientização sobre a importância do combate ao estigma e da promoção da humanização nos contextos de saúde e educação. De acordo com as diretrizes nacionais, é importante que a formação dos profissionais da saúde esteja voltada para o desenvolvimento social, considerando as dimensões biológica, étnicorracial, geracional, de identidade de gênero, de orientação sexual, de inclusão da pessoa com deficiência, ética, socioeconômica, cultural, ambiental e os demais aspectos que representam a diversidade da população brasileira (Brasil, 2018). Nesse âmbito, observa-se grande receptividade dos alunos, que frequentemente se manifestam e se identificam, ganhando voz para falar de temas difíceis que atravessam suas vidas, como a discriminação por questões de identificação de gênero e orientação sexual ou como o racismo. A disciplina recebe palestrantes que representam a população LGBTQIA+, bem como profissionais negros e indígenas, o que aprofunda as discussões e promove olhares centrados nas perspectivas dessas populações. Também são recebidos profissionais que atuam em ambulatórios e serviços do SUS especializados para o cuidado com essas populações. Sempre que possível, palestras com a contribuição de fonoaudiólogos, incluindo residentes, nestes serviços, têm marcado a importância da Fonoaudiologia nessas equipes.

Em todos os módulos abordados pela disciplina, busca-se dar centralidade à interdisciplinaridade e à interprofissionalidade, na defesa da concepção de cuidado integral, que inclui saberes e práticas de saúde gerados por meio de processos dialógicos e solidários (AZEVEDO PEZZATO & MENDES, 2017). A perspectiva centrada na pessoa é tomada como ponto de partida aberto ao diálogo com diferentes visões humanistas capazes de favorecer o desenvolvimento de habilidades relacionais que aproximem os estudantes da compreensão e do cuidado integral das pessoas. Dessa forma, a disciplina introduz aspectos ligados à qualidade interacional no trabalho em saúde, tanto na relação terapeuta-paciente quanto na relação entre profissionais. A qualidade de tais relações depende do desenvolvimento de atitudes de empatia e autenticidade necessárias à promoção da humanização em saúde (Bacellar, Rocha & Flor, 2012). Interessa expandir os horizontes para pensar no trabalho em equipe,

para promover diálogos com os estudantes a respeito da atuação colaborativa, da continência, da amizade e para pensar na educação interprofissional como oportunidade para prover a habilidade de estar aberto para "*aprender a ser aprendente na(s) profissão(*ões*)*" (Ceccim, 2018).

Metodologias de aprendizagem

De forma geral, a disciplina visa aproximar os estudantes da realidade do trabalho em saúde e educação e promover a articulação entre teoria e prática de forma sensível, dinâmica e criativa. A metodologia empregada busca desenvolver práticas de educação dialógica, libertária e problematizadora, a fim de reforçar reflexões coletivas com enfoque na inclusão social e na autonomia (Freire, 1969;1997). Foca-se em desenvolver o olhar sobre a dimensão coletiva do trabalho em saúde, fazendo reflexões críticas e colocando em questão o caráter individualista e disciplinar ainda prevalente nas práticas de saúde. Desse modo, conceitos de independência e de interdependência são discutidos, bem como os de cuidado e de autocuidado (Diniz, 2003; Diniz, Barbosa & Santos, 2010), possibilitando também vivências práticas de comunicação não violenta (Rosenberg, 2006). Esses mergulhos reflexivos e práticos visam promover discussões que permitam a escuta de distintos olhares, saberes e fazeres. A avaliação do processo de reflexão dos alunos envolve a adoção de duas ferramentas pedagógicas, que se complementam e trazem as dimensões individuais e coletivas da experiência: (1) o portfólio[1] e (2) as entrevistas com equipes ou profissionais que atuam em equipe[2].

A construção do portfólio em disciplinas de primeiro semestre da Fonoaudiologia já vem se mostrando como uma prática que contribui para promover diversas mudanças e reflexões do estudante que ingressa na universidade. Escrever seu próprio portfólio implica refletir sobre as expectativas iniciais e sobre o conhecimento acerca da Fonoaudiologia. Além disso, essa escrita

[1] Vídeo de orientações sobre o portfólio: https://youtu.be/Xb1uZ7FLxkE

[2] Vídeo de orientação sobre as entrevistas: https://youtu.be/92gh7UciWck

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

contribui para pensar de forma consciente sobre a escolha pelo Curso, favorece a percepção acerca do papel das demais disciplinas do primeiro semestre, assim como permite o compartilhamento de angústias comuns entre os estudantes do primeiro semestre (Chun & Bahia, 2009). Na tarefa de construir um portfólio, os estudantes são convocados a escrever e ilustrar com sensibilidade e protagonismo sobre os temas discutidos na disciplina, considerando sua história e suas próprias experiências singulares. O portfólio pode conter registros criativos de diversas maneiras: desenhos, escrita na forma de ensaio, colagens, invenções e anedotas particulares sobre os distintos temas. Com essa ferramenta, os estudantes desenvolvem um olhar sobre seus próprios tempos na experiência e na reflexão, permitindo a introspecção necessária para perceber as sutilezas que não surgem aos olhos de maneira imediata (AZEVEDO PEZZATO & MENDES, 2017).

O estudo do trabalho em equipe culmina na realização de entrevistas em grupo, em que os estudantes são incentivados a conduzir conversas, questionamentos e reflexões sobre o foco das equipes (centrado no cliente/paciente, fragmentado, múltiplo...), sobre a forma como os profissionais compartilham conhecimentos e influenciam as práticas uns dos outros, sobre a maneira como se dá a liderança, sobre a forma (horizontal ou vertical) de se relacionarem e sobre os pontos fortes e os desafios enfrentados no trabalho conjunto. Os alunos são orientados a entrevistarem pelo menos um profissional do SUS, na intenção de se aproximarem da realidade do trabalho em equipe de Saúde Coletiva, com o objetivo de desenvolverem o espírito questionador e a capacidade de atuar em grupo, ganhando experiência própria ao compartilhar lideranças no processo de condução das entrevistas. Deste modo, os estudantes vão, pouco a pouco, tomando posse de sua capacidade de pensar e construir a tão esperada autonomia. Esta é uma aposta que considera o aluno ativo em seu processo de aprendizado (AZEVEDO PEZZATO & MENDES, 2017).

Liderança compartilhada com os monitores da disciplina

A monitoria é uma modalidade de ensino que contribui para a formação do aluno, ao colocá-lo em contato mais direto com a perspectiva do professor,

servindo tanto como uma experiência de apropriação dos conteúdos da disciplina como de preparo para a docência. O professor, igualmente, ganha muito com a experiência de trabalhar com uma monitora ou um monitor. Essa parceria proporciona ao professor também um maior contato com a perspectiva dos alunos, o que o aproxima de suas percepções, necessidades e realidades. Nesse sentido, a disciplina beneficiou-se imensamente das trocas entre professora e monitoria, que ocorre em geral na modalidade à distância (De Souza *et al,* 2020; Nunes, 2007). Nos anos de 2020 e 2021, a realidade do ensino remoto emergencial exigiu que a monitoria se desse nessa modalidade. Devido às dificuldades enfrentadas com o ensino remoto, o trabalho com os monitores tornou-se ainda mais essencial. Observou-se a importância dessa ponte que os monitores proporcionaram com os alunos, que aconteceu por meio de grupos de whatsapp e de encontros virtuais para tirar dúvidas, além da produção de vídeos e do domínio de aplicativos como o Canva, o que favoreceu o trabalho com recursos audiovisuais. Para além da enorme contribuição dos monitores na construção e divulgação de materiais pedagógicos, a relação de liderança compartilhada que se estabeleceu com os monitores nesses anos foi extremamente gratificante e fundamental para o sucesso da disciplina na adesão dos alunos. Com a palavra, nossos monitores!

Relato dos monitores sobre sua própria experiência com a disciplina

Durante o percurso como monitores em 2020 e 2021, nós, Daiana Néri e Cauê Denardi, partilhamos algumas afinidades, entre elas: a escolha pelo curso de Fonoaudiologia, o interesse nas relações humanas e, é claro, a escolha pela monitoria de Tópicos Sobre Estudos Interdisciplinares I (TSEI) - uma das disciplinas base para os graduandos, ministrada no 1º semestre. Tendo isso em vista, o nosso relato reúne as impressões e os aprendizados que tivemos no decorrer desta trajetória, cujo destaque se deve, evidentemente, às trocas dialógicas e à possibilidade de autotransformação a partir das análises reflexivas, práticas e teóricas propostas pelo exercício do papel de monitor.

A graduação em Fonoaudiologia recebe-nos com uma infinidade de disciplinas e uma vasta possibilidade de acesso às mais diversas áreas de atuação,

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

desde aquelas atreladas à morfofisiologia humana e à biologia dos tecidos, quanto aos conceitos básicos pertinentes à linguística e à saúde coletiva. É um desafio grandioso organizar tantas informações e vertentes teóricas, tornando-as, de fato, úteis para a posterior e vislumbrada prática clínica. Logo, por mais que vejamos a teoria em suas múltiplas definições, através de olhares diversos, enquanto discentes-profissionais em construção, consideramos difícil o processo de consolidação de relações entre os conhecimentos. Sem uma disciplina que se proponha a construir essas relações, parece-nos que o entendimento referente ao "ser terapeuta" encontra-se turvo, definido pela constante tentativa de compreender de qual maneira ocorreria a junção de múltiplos saberes. Por isso, os alunos, ainda imaturos no que tange ao saber fonoaudiológico, veem-se abraçados pelo ambiente acolhedor, propício à fala e à escuta empática da disciplina Tópicos Sobre Estudos Interdisciplinares I (TSEI). Tudo isso se deve ao fato de serem "bombardeados" pela abundância de disciplinas teóricas e distanciados do acesso ao verdadeiro papel do fonoaudiólogo. Assim, a presença da disciplina torna-se determinante para unificar - uma vez sendo tão distintas as temáticas propostas pelas diferentes cadeiras do curso de Fonoaudiologia - e (res)significar os conteúdos abordados, de forma a interrelacioná-los.

Na nossa formação, as aulas dessa disciplina foram definitivas para o que costumávamos vislumbrar como responsabilidade de um fonoaudiólogo. Muito além de meramente construir o ideal papel requerido a nós, deparamo-nos com uma chave surpreendente: a de nos encontrarmos com nós mesmos e com os demais que ao nosso lado se encontravam. Um dos maiores legados preservados nas discussões da TSEI refere-se à visualização do outro, não mais como um paciente ou um sujeito alheio ao viver pessoal; mas como um indivíduo dotado de singularidade e, assim sendo, digno de um olhar humanizado. Cabe, então, evidenciarmos o relato de experiência de uma das alunas da disciplina:

"Nas aulas de diversidade, aprendi muito com as vivências de grupos minorizados; compreendi que meu papel, enquanto futura profissional da saúde, é atender com excelência às demandas dessas populações, colaborando para o fim do preconceito e das iniquidades sociais em saúde. Por fim, poderia escrever um livro somente com lições importantíssimas aprendidas nestas disciplinas, mas acredito que a maior delas não foi sobre o que faz o SUS, nem sobre o que

é inter, multi e transdisciplinaridade; a lição mais importante que aprendi foi, sem dúvidas, que devo estar sempre provida de humanidade, empatia e amor nos atendimentos, afinal de contas, não serei apenas uma fonoaudióloga, serei um ser humano cuidando de outro." (Rebeca Cardona)

Portanto, sabendo que nós, Cauê e Daiana, almejamos um futuro acadêmico e docente, termos tido a oportunidade de auxiliar na elaboração das aulas e no apoio aos alunos matriculados na cadeira por meio da monitoria foi de grande valia para as nossas formações. Não apenas por nos possibilitar aprender como é de fato a construção de uma aula na prática, mas também pela troca enriquecedora de saberes e experiências com outros graduandos/docentes do curso, assim como pela expansão dos conhecimentos sobre a Fonoaudiologia.

Desse modo, as discussões promovidas em aula foram mais do que decisivas para que nós, calouros recém ingressos no curso, conseguíssemos nos encontrar enquanto sujeitos, e, consequentemente, percebêssemos a Fonoaudiologia como um campo muito maior do que de cuidados meramente físicos. Além do mais, ressignificamos estas experiências a partir de uma nova perspectiva: a de monitores acadêmicos já experienciados em outras áreas fonoaudiológicas.

Iniciamos esta trajetória como recém-ingressos no universo fonoaudiológico e pudemos reestruturar este caminho pela oportunidade de monitoria acadêmica. O mais perspicaz e audacioso de todos os passos é que seguiremos - para além da graduação e da universidade - com os corações e as "câmeras" abertas[3] para a interdisciplinaridade, o coletivismo e as pluralidades em saúde de forma geral.

[3] Vídeo da disciplina sobre a importância das câmeras abertas em ambiente virtual: https://youtu.be/O_UkwB-iFvk

Relato dos monitores sobre a participação das egressas convidadas

Narramos aqui as diferentes perspectivas trazidas pelas três convidadas egressas às aulas em suas experiências docentes: (1) Sofia Hein, (2) Natália do Canto e (3) Bruna Denardi. Intentamos explicar, portanto, como se deu o compartilhamento de conhecimento por parte das egressas e, igualmente, de que forma suas participações contribuíram para elucidar o entendimento.

Conforme mencionado anteriormente, a disciplina convidou algumas fonoaudiólogas recém-egressas da UFRGS para compartilhar experiências relativas à promoção de saúde, à deficiência, à inclusão, à acessibilidade e à interseccionalidade. Esta ação ocorreu com o objetivo de auxiliar os alunos na compreensão dos assuntos teóricos ministrados em cada um dos módulos, assim como também de possibilitar o correlacionamento e a articulação da prática das entrevistas - já realizadas - com os profissionais da saúde e educação.

As primeiras convidadas a contribuir com a experiência docente foram Sofia Hein, fonoaudióloga surda/com deficiência auditiva, e Natália do Canto, fonoaudióloga negra e com deficiência física. Ambas reforçaram as temáticas deficiência, inclusão e acessibilidade, contextualizando aos discentes sobre as dificuldades enfrentadas no acesso à saúde pelas populações surda, negra e com deficiência - não se restringindo aos atendimentos médico e/ou terapêutico, mas citando sobre as fragilidades sociais para acolher as demandas destes grupos. Ou seja, ressaltaram, em essência, as iniquidades sociais vividas por essas pessoas e como essas causam impactos negativos na sua saúde. Corroborando essa ideia, cabe suscitarmos o trecho de conclusão do portfólio de um dos discentes:

"Aprendemos que, na condição de profissionais da saúde, devemos primordialmente respeitar as diferenças. Não porque as pessoas são iguais e, portanto, merecem tratamentos iguais, mas porque são diferentes e merecem tratamentos adequados à sua realidade, às suas necessidades, às suas peculiaridades enquanto ser humano, e nosso trabalho será esse: entender de qual forma podemos fazer a diferença para cada um." - Gabriella Brustolin

Ressaltou-se, de igual forma, a importância da assistência à saúde e das ações de reabilitação - como o desenvolvimento de capacidades, de habilidades e de recursos pessoais/comunitários. Tudo isso para promover a independência e a participação social das pessoas com deficiência frente à diversidade de condições e necessidades, representando posicionamentos anticapacitistas.

Além disso, a interseccionalidade, problemática trazida por ambas, foi bastante enfatizada e, por ter profundas raízes históricas socioculturais, não pode ser entendida hodiernamente - a não ser que tais raízes sejam minuciosamente exploradas, assim como fizeram. Em outras palavras, Sofia e Natália, além de trazerem as problemáticas, contextualizaram-nas para a compreensão dos discentes; isso potencializou sobremaneira a discussão dos assuntos em aula, o que possibilitou a esquematização do pensamento crítico.

Para o sucesso da discussão, leituras e materiais foram disponibilizados de antemão, a fim de que os estudantes, por meio da apropriação do conteúdo - juntamente com o seu conhecimento prévio -, contribuíssem ativamente para a ampliação e interligação dos temas. Vale lembrar que, da mesma forma como o enunciado só existe pela presença de mais de um interlocutor - e é coconstruído -, as discussões na disciplina foram elaboradas para a participação de todos os discentes. Não se deu, portanto, o lugar de passividade ao aluno, mas sim o de protagonismo.

Por sua vez, Bruna Denardi, também fonoaudióloga e residente em Saúde Comunitária, suscitou as práticas de promoção, de diagnóstico e de reabilitação em saúde, trazendo a ideia de que promover saúde não se limita apenas à melhora da condição física, mas também da qualidade de vida e do bem-estar do sujeito. Ademais, evidenciou a necessidade de o profissional de saúde estar atento aos cuidados integrais dos quais carecem os indivíduos - lembrando que, antes de qualquer especialidade, somos profissionais da saúde.

Permita-nos exemplificar: pense em um homem beirando os 40 anos de idade; agora, imagine que esse indivíduo não teve educação em saúde e vive em uma comunidade marginalizada em sua cidade. Quais são as chances dele consultar com um urologista e realizar os exames periódicos para prevenção do câncer de próstata? Quase nulas, se é que elas existem. É mais provável, infelizmente, que ele acabe descobrindo a doença anos mais tarde, quando já estiver em um estágio avançado e de difícil tratamento. Promover saúde, portanto, é

oportunizar a este sujeito o conhecimento sobre seu próprio bem-estar e sua segurança; é fornecer toda a informação de que ele necessita para, quando completar seus 40 anos de idade, por exemplo, recorrer a um profissional que possa auxiliá-lo. Isso não quer dizer que prevenimos a doença, mas que evitamos que ela chegue a um estado irreversível e de ainda mais vulnerabilidade.

Relato dos monitores sobre as experiências com o ensino remoto

Quanto às experiências com o Ensino Remoto Emergencial (ERE), parece fazer sentido retomar as condições de ensino oferecidas pela UFRGS durante o cenário pandêmico. As disciplinas, para tanto, ocorreram por meio de plataformas virtuais e de forma síncrona (encontros em em tempo real) e assíncrona (atividades remotas conforme a disponibilidade do estudante). Ainda assim, mesmo que pensado e repensado, este modelo de aulas enfrentou algumas fragilidades iniciais como a falta de qualificação docente para a modalidade e o precário acesso à internet de muitos estudantes (CASTIONI *et al.*, 2021). Como solução, a UFRGS ofertou capacitações aos professores para o manejo do novo ensino, proporcionou a exclusão de matrículas sem prejuízo ao ordenamento e declarou como não obrigatória a adesão ao ERE.

No entanto, entende-se que as dificuldades não cessaram e, junto à professora, buscamos incansavelmente maneiras criativas para contornar os obstáculos encontrados[4]. Um dos destacados empecilhos refere-se à possibilidade de, mesmo presente em uma reunião síncrona, o aluno desligar a câmera e permanecer alheio ao conhecimento ali proposto; em outras palavras, a ausência e a omissão são facilitadas pelo ambiente virtual. A disciplina, pois, despendeu tempo na elaboração de algumas estratégias, como a criação do vídeo "Corações e Câmeras Abertas", de idealização e produção da Profª Drª Lenisa Brandão, cuja mensagem central é: "permita que a gente te veja e respeite quem você é".

Não parando por aí, a ideia era, de fato, engajar os discentes e fazê-los sentirem-se acolhidos em suas demandas, eventuais dúvidas e potenciais (e

[4] Vídeo de abertura do canal da disciplina no Youtube: https://youtu.be/XQbT_DYEJ2c

muito esperadas) contribuições. Para alcançar este ideal, a disciplina empreendeu um canal no Youtube, a partir do qual foram divulgados vídeos informativos, interativos e as gravações das aulas - em especial para aqueles alunos que não tivessem a condição de assisti-las no momento síncrono. É importante ainda ressaltar que, como os conteúdos abordados refletem caráter pessoal - com repercussão coletiva e social, claro -, foram chamadas, por terem local de fala: mulheres negras, mulheres indígenas, pessoas com deficiência, professores e profissionais, fossem eles da área da saúde ou não, como contribuintes e mediadores às temáticas norteadoras da disciplina.

As estratégias para a humanização do espaço virtual não cessaram por aí! Pense conosco, prezado leitor: se você precisasse desempenhar uma atividade em um fórum virtual, escrevendo sua opinião - embasada em repertório científico e com um olhar crítico-reflexivo -, abertamente, a várias pessoas que ainda não conhece, você sentiria segurança para fazê-lo? Pensando nisso, foram elaboradas uma série de diretrizes[5] para a utilização dos fóruns no *moodle* da disciplina; não para determinar qualquer limitação às colocações dos estudantes, mas sim para transmitir segurança, empatia e respeito não só às diversidades, mas também às singularidades durante as discussões.

Considerações finais

A disciplina Tópicos sobre estudos interdisciplinares I do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS cumpre o papel de introduzir o trabalho em saúde e educação humanizado, fazendo reflexões que proporcionem aos alunos o desenvolvimento da capacidade de atuar em equipe. Seu foco está nos âmbitos da equidade e da ética em saúde. O exercício da cooperação e o desenvolvimento de reflexões a partir de partilhas e conversas ocorrem com a finalidade de levantar questionamentos e produzir experiências de autonomia aos alunos. São propostas atividades dinâmicas que objetivam a promoção do vínculo e do coleguismo - por intermédio da comunicação não violenta e de metodologias

[5] Para assistir as diretrizes dos fóruns da disciplina: https://youtu.be/AR9er9k5Ui8

criativas promotoras da transdisciplina. Vale lembrar que a transdisciplinaridade, conforme postula a Carta de Transdisciplinaridade (divulgada na disciplina), "não procura a mestria de várias disciplinas, mas a abertura de todas as disciplinas ao que as une e as ultrapassa". Portanto, entendemos que espiritualidade, empatia e diversidade fazem parte do que significa integrar-se num ambiente interdisciplinar - sem que um saber sobreponha-se a outro, e sim que esses estejam em constante diálogo.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de Dezembro de 2017. Sobre princípios gerais para as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União. 26 Fev 2018.

Azevedo AB, Pezzato LM, Mendes R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. Saúde em Debate. 2017;41:647-57.

Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2018;22:1739-49.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. Deficiência, direitos humanos e justiça. *In*: DINIZ D.; SANTOS W. (org.). Deficiência e discriminação. Brasília: Letras Livres; Universidade de Brasília, 2010. p. 99-117.

DINIZ, D. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. Série Anis. n. 28, p. 1-8, 2003. Disponível em:https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/15250/1/ARTIGO_ModeloSocialDeficiencia. pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

FREIRE, Paulo, 1997. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra.

FREIRE, Paulo, 1969. "Papel da educação na humanização". Tradução de Carlos Souza. Revista Paz e Terra. Rio de Janeiro, 4(69):123-132, out. 1969.

Oliveira OL. Comunicação não-violenta como ferramenta pedagógica: por uma prática docente propositiva e colaborativa. Perspectiva Sociológica: A Revista de Professores de Sociologia. 2019 Dec 30(24):97-114.

BACELLAR, Anita; ROCHA, Joana Simielli Xavier; FLOR, Maira de Souza. Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. **Rev. NUFEN**, São Paulo , v. 4, n. 1, p. 127-140, jun. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 set. 2021.

Rosenberg, M. B. Comunicação não-violenta. Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. Ágora. (3a ed.), São Paulo. 2006.

Chun, Regina Yu Shon e Bahia, Mariana Mendes. O uso do portfólio na formação em fonoaudiologia sob o eixo da integralidade. Revista CEFAC [online]. 2009, v. 11, n. 4 [Acessado 27 Setembro 2021] , pp. 688-694. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000800018>. Epub 21 Jan 2010. ISSN 1982-0216. https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000800018.

de Souza LE, de Azevedo LL, Maia GT, de Miranda ML, de Andrade PF. Monitorias do Curso de Fonoaudiologia durante o regime letivo remoto: benefícios para alunos, professores e comunidades. Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão. V. 4. No 8., 165-176, 2020.

Nunes, João Batista Carvalho. Monitoria acadêmica: espaço de formação. 2007. *In*: SANTOS, Mirza Medeiros dos; LINS, Nostradamos de Medeiros. (Org.). A monitoria como espaço de iniciação à docência: possibilidades e trajetórias. Natal, RN. EDUFRN. Editora da UFRN, 2007. Disponívelem:http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2011069142883766526 1ac9a0128cd2d/Monitoria.pdf. Acesso em: 25 agosto 2022.

03

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO: EXPERIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Roberta Alvarenga Reis

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

10.37885/250920026

Introdução

A relevância do trabalho colaborativo em equipe, centrado nas necessidades das pessoas e na produção do cuidado resolutivo em saúde, norteia as reflexões trazidas para este texto. Com o objetivo de relatar experiências em atividades de Educação Interprofissional (EIP) dos cursos da saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) desenvolvidas em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS), o texto explora o tema da EIP na formação dos profissionais da saúde, com foco na graduação em Fonoaudiologia.

Ao articular o diálogo entre o referencial teórico que sustenta a produção do conhecimento sobre o tema com a percepção dos estudantes de Fonoaudiologia que vivenciaram a atividade de EIP, o texto apresenta as impressões e potencialidades da experiência. Ao final, desafios e perspectivas da proposta de inclusão da EIP no currículo do curso de Fonoaudiologia se integram à análise.

Educação Interprofissional: aproximação com bases teóricas

A EIP ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem entre si, com e sobre as outras, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração no trabalho em equipe e a qualidade da atenção aos usuários-famílias-comunidade (BARR; LOW, 2013; REEVES *et al.*, 2013). É uma oportunidade de aprendizado conjunto que propicia a obtenção de conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde (CIHC, 2010; REEVES, 2016), de modo que sejam capazes de desenvolver uma identidade profissional e interprofissional (DOW *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a inserção de atividades de EIP desde a graduação para o desenvolvimento de uma força de trabalho colaborativa, que seja capaz de reduzir muitos dos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo, fortalecendo-os e promovendo a melhoria dos resultados em saúde. Para que esta prática colaborativa interprofissional se estabeleça, torna-se essencial que haja oportunidades de aprendizado sobre, com e entre as diferentes profissões da saúde (OMS, 2010). O foco deve estar sempre nas necessidades de saúde das pessoas, com a finalidade de melhorar

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

as respostas dos serviços em tempo oportuno, a qualidade do cuidado e a resolutividade dos problemas de saúde identificados nos diferentes pontos da rede de atenção em saúde e intersetorial (PEDUZZI *et al.*, 2013).

A EIP tem potencial para promover reações positivas dos educandos em relação à comunicação, à clareza de papeis, às responsabilidades e às atitudes colaborativas entre diferentes profissões da saúde, de maneira a melhorar a disponibilidade para o aprender compartilhado (REEVES *et al.*, 2013; REEVES, 2016). Também tem sido associada ao aumento da satisfação no trabalho, como facilitadora da abordagem para resolver problemas complexos do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) e para reduzir visões estereotipadas entre as profissões (GURAYA; BARR, 2018).

No cenário brasileiro, o SUS representa um espaço privilegiado para a prática e os acúmulos históricos de ganhos relacionados ao processo de reorientação da formação profissional em saúde (REIS *et al.*, 2020a), têm na EIP uma estratégia educacional fundamental para responder à complexidade e à dinamicidade das necessidades das pessoas (COSTA, 2017). Deve, assim, estar contemplada na intencionalidade das propostas pedagógicas dos cursos e Instituições de Ensino do país.

Este processo foi evidenciado com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), no início dos anos 2000, no Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia e está sendo referendado nas revisões recentes (BRASIL, 2002; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2007; REIS *et al.*, 2020b). As DCN dos cursos de Fonoaudiologia passaram por um processo de revisão coletiva entre pares, coordenado pela Comissão de Ensino da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Ao longo de dois anos, estiveram representados coordenadores de curso, docentes, profissionais e estudantes, e, seguido por consulta pública, as Diretrizes já se encontram aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde desde 2019, e aguardam análise pelo Conselho Nacional de Educação para entrarem em vigor. Na UFRGS, o curso de Fonoaudiologia já iniciou o processo de reestruturação curricular e aguarda a aprovação das novas DCN para dar continuidade, já incluindo as alterações curriculares realizadas para as disciplinas integradoras.

A atividade integradora e seu significado na formação do fonoaudiólogo

A UFRGS, por meio da Coordenadoria de Saúde (CoorSaúde), instância colegiada que possui representação dos cursos da saúde e busca articular as atividades da Universidade com a rede de serviços do SUS (DIAS *et al.*, 2020), assumiu o protagonismo no planejamento de uma atividade de ensino que integrasse os diferentes cursos da saúde. Esse planejamento aconteceu em 2011, por meio de dois projetos de extensão: "Vivenciando Práticas Integradas no Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal", no qual os docentes envolvidos vivenciaram em campo as atividades propostas pela disciplina, e "Práticas Integradas em Saúde I: planejando a atividade de ensino", momento que buscou a construção coletiva das estratégias pedagógicas desta disciplina.

Em 2012, a atividade de ensino integradora foi oferecida na UFRGS, como disciplina de caráter eletivo, denominada Práticas Integradas em Saúde I – PIS I (carga horária: 60h, 4 créditos). Além da Fonoaudiologia, a atividade é compartilhada com os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Políticas Públicas, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social.

A cada semestre, quatro vagas são disponibilizadas. Para que o curso tenha as vagas oferecidas, há necessidade da presença do professor que represente o núcleo profissional de cada curso, embora esse não fique com os estudantes de sua área. Sua intencionalidade é promover uma experiência de aprendizagem compartilhada entre estudantes, docentes e profissionais da APS, por meio da inserção do grupo na dinâmica do processo de trabalho em equipe, junto aos territórios, usuários-famílias-comunidade.

O aprendizado é baseado na observação e na problematização do vivenciado nos cenários de prática. Estudantes e professores se organizam em grupos de tutoria para as vivências na APS, constituídos por dois professores e até oito estudantes. Há momentos de concentração que reúnem todos os participantes para o compartilhamento de temas teóricos geradores da disciplina (território, APS, trabalho em equipe), das atividades realizadas e das aprendizagens. Portfólios individuais são construídos pelos estudantes ao longo da disciplina (TOASSI *et al.*, 2013; TOASSI; LEWGOY, 2016; ELY; TOASSI, 2018).

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Pesquisas utilizando diferentes abordagens metodológicas, instrumentos de coleta e produção de dados têm sido realizadas, buscando a compreensão do significado desta atividade de EIP para a formação dos estudantes da saúde. Os resultados mostram que a disciplina integradora possibilita aos estudantes o desenvolvimento de competências colaborativas interprofissionais relacionadas a quatro domínios do referencial canadense (CIHC, 2010): comunicação interprofissional, clareza de papeis, dinâmica do funcionamento da equipe de APS e atenção centrada na pessoa/paciente/família/comunidade, usuária do SUS.

Há momentos singulares de escuta e de compartilhamento de experiências, percepções e saberes múltiplos entre estudantes, professores, profissionais da saúde e usuários, que ressignificam estudos anteriores e a compreensão do funcionamento do SUS, com foco no território e no trabalho em equipe. Estudantes e egressos que participaram da disciplina integradora demonstraram maior disponibilidade para EIP do que os estudantes que não a cursaram. Desafios relacionados ao curto espaço de tempo (um semestre, cerca de quatro meses) e à característica eletiva da disciplina, foram identificados como fatores que podem fragilizar este processo (ELY; TOASSI, 2018; TOASSI *et al.*, 2020; TOASSI *et al.*, 2021).

Para os estudantes de Fonoaudiologia, a disciplina foi uma "oportunidade de conhecer um território, suas necessidades e potencialidades" (Estudante do curso de Fonoaudiologia, 21 anos, sétimo semestre), permitindo "aprimorar e compartilhar os conhecimentos" (Estudante do curso de Fonoaudiologia, 23 anos, quarto semestre). Foi uma experiência "interdisciplinar" (Egressa do curso de Fonoaudiologia, 24 anos) que integrou os estudantes de diferentes cursos e estes ao sistema de saúde, focando na comunidade e nos usuários.

> A disciplina não só integra os diferentes cursos como articula os estudantes diretamente com o sistema de saúde (olhando para a comunidade/paciente), onde provavelmente muitos atuarão (Estudante do curso de Fonoaudiologia, 24 anos, quinto semestre).

> A disciplina abre um espaço para que diferentes profissionais e alunos das áreas de saúde pudessem conhecer a interdisciplinaridade, atuando em conjunto para análise prática do atendimento em saúde (Egressa do curso de Fonoaudiologia, 33 anos).

Os estudantes reconhecem a importância deste espaço curricular compartilhado com diferentes profissões da saúde para sua formação.

Foi uma das melhores disciplinas que eu fiz durante o período da graduação. As atividades com diferentes áreas da saúde só têm a agregar no conhecimento individual. Os cursos precisam ter mais disso, pois ninguém pode viver só em sua sala, com sua razão e seu pensamento. O cuidado com o paciente deve ser amplo, visto de vários olhares. Os professores sensacionais, cada um com sua bagagem, auxiliando nesse trabalho de integração (Egressa do curso de Fonoaudiologia, 26 anos).

Para além da vivência em uma atividade de ensino eletiva, a disciplina integradora foi percebida como uma experiência significativa de aprendizados compartilhados que marcaram a trajetória acadêmica desses estudantes, acompanhando-os após a graduação.

Levei para outros espaços - e trago até hoje - aprendizados que tive trocando conhecimentos com outros estudantes e professoras na disciplina integradora (Egresso do curso de Fonoaudiologia, 30 anos).

Há, entretanto, situações em que o estudante sente falta de maior interação com a equipe para poder conhecer o trabalho de cada profissional da APS, em especial para o curso de Fonoaudiologia, em que nem sempre foi possível a articulação com a equipe do Núcleo de Apoio/Ampliado à Saúde da Família (NASF).

> Foi uma experiência muito interessante participar desta disciplina, [...] embora tenha sentido falta de saber mais sobre como cada profissional da saúde poderia atuar lá, compartilhando saberes (Estudante do curso de Fonoaudiologia, 21 anos, sétimo semestre).

Neste sentido, a partir de 2014, começou a ser elaborada uma outra disciplina com características integradoras e interprofissionais,

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

mas voltada para a gestão do cuidado em saúde. O curso de Fonoaudiologia esteve representado neste processo durante todo o planejamento, mas devido a questões estruturais, não participou do início da oferta de Práticas Integradas em Saúde II (PIS II), em 2018, com os cursos de Farmácia, Medicina, Psicologia, Odontologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. O início das atividades está previsto para o segundo semestre de 2021.

Considerações finais: lições da experiência, desafios e perspectivas

A formação dos profissionais da saúde não pode ser fundamentada por currículos exclusivamente uniprofissionais ou estruturados por disciplinas desconectadas.

A experiência aqui apresentada, de EIP em cenários de prática do SUS, torna-se uma atividade de integração ensino-serviço-comunidade que mobiliza gestores, trabalhadores e usuários do SUS, professores e estudantes, constituindo redes colaborativas de trabalho, formação e afetos que estão em permanente (re)construção, assim como o próprio currículo.

A opção do ensino em grupos de tutoria, constituídos por diferentes profissões e formações, traz potência para disciplinas que pretendam ser interprofissionais, mas também representa um desafio constante, inerente ao fazer coletivo. A disponibilidade para aprender com e sobre o outro é condição para este tipo de atividade integradora, aplicando-se tanto para os estudantes quanto para os docentes que integram a proposta, os quais devem estar em constante qualificação para a EIP. Neste processo, estranhamentos e possíveis conflitos são esperados e devem ser discutidos pelo grupo.

É muito importante que o estudante compreenda o seu papel na disciplina, no serviço, na equipe e no território enquanto profissionais generalistas e atentos aos aspectos biopsicossociais da comunidade, que sinalizam os determinantes sociais e sua influência na saúde das populações.

A ausência do profissional de fonoaudiologia na equipe da APS ou do NASF não deve representar impeditivo para a potencialidade das experiências de aprendizagem neste cenário. Requer, contudo, uma atitude instigadora da integração da teoria com a prática, de resgate e aprofundamento de estudos

prévios no campo da saúde coletiva e de tópicos interdisciplinares-interprofissionais, trabalhados desde os semestres iniciais do curso.

A pandemia de COVID-19 e as medidas de isolamento social produziram mudanças nas práticas educativas nos serviços de saúde, o que afetou as disciplinas integradoras. Em 2020, as atividades presenciais foram adaptadas ao Ensino Remoto Emergencial (ERE), intensificando o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), o que fragilizou o contato com as equipes de saúde, bastante sobrecarregadas pela crise sanitária. Por outro lado, foi possível à professora representante do curso de Fonoaudiologia acompanhar as atividades da PIS II como forma de integração para posterior acolhimento dos estudantes.

Este tempo exigiu do grupo de docentes e dos parceiros profissionais da APS uma reorganização da metodologia da disciplina. O momento, em 2021, é de revisitar as conquistas, ouvir os parceiros dos serviços e promover as mudanças que se fizerem necessárias. É uma atividade viva, em constante movimento, pautada pelo respeito às necessidades da formação dos estudantes, do trabalho em saúde e das pessoas.

REFERÊNCIAS

BARR, H.; LOW, H. **Introducing Interprofessional Education**. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, jul. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução no 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. **Diário Oficial:** República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, p. 12, 4 mar. 2002. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf. Acesso em: 19 set. 2021.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

COSTA, M. V. da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. *In:* TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde:** onde estamos? Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 14-27. *E-book*. Disponível em: http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf. Acesso em: 6 set. 2021.

DIAS, M. T. G. *et al.* A Coordenadoria da Saúde da UFRGS em dez anos de caminhada: uma história que se faz no percurso. *In:* DIAS, M. T. G. *et al.* (org.). **Quando o ensino da saúde percorre territórios:** dez anos da Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. p. 25-36. *E-book.* Disponível em: http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Livro-Quando-o-ensino-da-saude-percorre-territorios-dez-anos-da-Coordenadoria-de-Saude.pdf. Acesso em: 5 set. 2021.

DOW, A. *et al.* Do we need a signature pedagogy for interprofessional education? **J. Interprof. Care**, Abingdon, v. 35, n. 5, p. 649-653, 2021. DOI: 10.1080/13561820.2021.1918071

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1563-1575, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0658

GURAYA, S. Y.; BARR, H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: a systematic review and meta-analysis. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 160-165, 2018. DOI: 10.1016/j.kjms.2017.12.009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: WHO, 2010.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

REEVES, S. Por que precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. DOI:10.1590/1807-57622014.0092

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional education:** effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane database of systematic reviews. Issue 3, 2013.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39. **Med. Teach.**, Londres, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016.

REIS, R. A. *et al.* A inserção do Curso de Fonoaudiologia no Pró/PET-Saúde e Residências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS: trajetórias e perspectivas. *In*: TRENCHE, M. C. B. *et al.* **Políticas Indutoras**: formação profissional em Fonoaudiologia [recurso eletrônico]. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020a. p. 172-191. *E-book*. Disponível em: https://www.sbfa.org.br/portal2017/arquivos_/publicacoes-ce-politicas-indutoras.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

REIS, R. A. *et al.* A formação em fonoaudiologia e a graduação da UFRGS: entre estruturas curriculares e a consolidação do curso. *In*: DIAS, M. T. G. *et al* (org.). **Quando o ensino da saúde percorre territórios:** dez anos da Coordenadoria da Saúde. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020b. p. 117-128. *E-book.* Disponível em: http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Livro-Quando-o-ensino-da-saude-percorre-territorios-dez-anos-da-Coordenadoria-de-Saude.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123

TOASSI, R. F. C. *et al.* Práticas Integradas em Saúde: estratégia de ensino para mudanças curriculares na UFRGS. *In:* FERLA, A. A.; ROCHA, C. F.; SANTOS, L. M. (org.). **Integração ensino-serviço:** caminhos possíveis? Cad. Saúde Coletiva. Porto Alegre: Rede Unida, v. 2, 2013. p. 99-101.

TOASSI, R. F. C. *et al.* Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2020, e0026798. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00267

TOASSI, R. F. C.; MEIRELES, E.; PEDUZZI, M. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross sectional study. **J. Interprof. Care**, Abingdon, v. 35, n. 3, p. 391-399, 2021. DOI: 10.1080/13561820.2020.1773419

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia**. Porto Alegre: UFRGS 2007. Disponível em: http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino-fono/graduacao/projeto- pedagogico-do-curso. Acesso em: 2 set. 2019.

04

FÓRUM DE FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA NO RS - REFLEXÕES SOBRE O CENÁRIO, TRAJETÓRIA E PROCESSOS DE TRABALHO DO FONOAUDIÓLOGO NO SUS

Márcia Falcão Fabrício

Mirna Dorneles Moreira

Fabiana de Oliveira

Denise Gick

10.37885/250920027

Introdução

A proposta do Fórum nasceu de uma inquietação, de um desassossego da quase inexistência de fonoaudiólogos no SUS. Falamos de 1998. Nesse período, uma das autoras deste capítulo, Márcia Falcão Fabrício, chegou à Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), e encontrou, em relação à fonoaudiologia, um universo de incertezas e faltas, principalmente no que se referia a presença insignificante do profissional fonoaudiólogo nos serviços municipais e, até mesmo dentro da própria SES/RS, onde estava lotada. No trabalho com as Macrorregiões do Estado do RS verificou em uma pesquisa de busca pelos procedimentos fonoaudiológicos no banco de dados da União, DATASUS, que constavam em torno de 30 municípios do RS com esse profissional. O cenário era árido.

A partir dessa realidade, iniciou-se o contato entre as colegas fonoaudiólogas que atuavam na Saúde Pública, nos diversos municípios do Estado RS. Pensou-se, então, em trazer esse tema para discussão de modo ampliado, através de um espaço coletivo, que contemplasse técnicos, usuários, universidades e demais profissionais da rede SUS. A intenção era de que se pudesse problematizar as questões da ausência de fonoaudiólogos nas Prefeituras Municipais dos principais municípios do Estado, o papel desse profissional no SUS, sua (in)visibilidade e como se poderia, enquanto Fórum de debates, potencializar esse lugar. Esse foi o desejo inicial. Em 1999, após o primeiro evento, foram se agregando à proposta inicial perguntas, dúvidas, alguns avanços e colegas com a mesma paixão pelo desafio da construção do SUS, trazendo o campo da fonoaudiologia como participante ativa nesse processo.

Até o 5º Fórum, a coordenação ficou com a SES/RS, CREFONO 7ª Região e demais órgãos que compunham essa proposta. Após, as universidades passaram a coordenar o evento, e tivemos a grata surpresa de ver que aquela semente lançada em 1999, rendeu muitos frutos, pois foram realizados 8 eventos. Além disso, 5 foram feitos na Macrorregião Centro-Oeste e 2 na Macrorregião Serra. É com muita alegria que fazemos, a seguir, o relato desse trabalho, tão importante para a construção da Fonoaudiologia na Saúde Pública do RS.

O Cenário

O 1º Fórum aconteceu em 11 de dezembro de 1999, data escolhida pela proximidade da comemoração do Dia do Fonoaudiólogo, 9 de dezembro. Foi promovido pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. A chamada para o evento foi "O que temos, o que buscamos e para onde vamos?" Trazia consigo o desafio de refletir, aprofundar os questionamentos e contribuir na construção do lugar e o papel do fonoaudiólogo nas políticas públicas de saúde. Outras profissões, já tradicionais na sua participação na área da Saúde Pública não apresentavam esses questionamentos, no sentido de que já possuíam larga produção de procedimentos no DATASUS, isto é, eram usuais as práticas em atendimentos e procedimentos em psicologia, fisioterapia, entre outras. Por outro lado, a Fonoaudiologia era, naquele momento, uma das mais recentes áreas que integrava o Sistema Único de Saúde e buscava uma solidificação do seu papel social e perfil profissional.

Tínhamos a convicção de que a Fonoaudiologia deveria contribuir na saúde pública, para elaborar políticas fonoaudiológicas coerentes, de acordo com as necessidades da população e assim colaborar para a construção do Sistema Único de Saúde de qualidade.

A reflexão inicial proposta no 1º Fórum foi de sensibilizar gestores, comunidade técnica e população da importância da criação do cargo de fonoaudiólogo no serviço público. Ao aprofundarmos esses questionamentos ficou acordado que o objetivo principal seria promover o fonoaudiólogo ao ingresso nos serviços através de concurso público. Para isso convidamos os gestores públicos presentes ao evento a apresentarem um breve relato acerca do contexto da saúde em seu município, bem como os motivos que os levaram a não ter o profissional fonoaudiólogo nos quadros de profissionais. Os motivos, que hoje lembramos como pitorescos, mostravam, até, um desconhecimento do que se tratava o fazer fonoaudiológico.

A programação contemplou experiências de fonoaudiólogos na rede pública municipal e estadual, hospital público, universidades e representante do Conselho Regional de Fonoaudiologia 3ª Região. **Figura 1**.

Figura 1 - Programação do 1º Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública, 1999.

FÓRUM DE FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA

LOCAL: Auditório do Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF).
Av. Borges de Medeiros, 1501 Porto Alegre.

DATA: 11 de dezembro de 1999.

PROMOÇÃO: Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

PROGRAMA

8:30h - Abertura:
Dra. Maria Luiza Jaeger, Secretária da Saúde do Estado do RS; Dr. Lúcio Barcelos, Secretário Municipal da Saúde de Porto Alegre; Representante do I Fórum.

9:00h - Conferência:
A Fonoaudiologia na Saúde Pública - Fga. Vera Lúcia Mendes (PUC - SP) Assessora da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Mestre em Distúrbio da Comunicação.

10:00h - Oficina do Corpo e da Voz - Fga Elaine Rosso Viana - Coordenadora do Serviço de Atenção Integral à Saúde Mental de Alegrete - Secretaria Municipal de Saúde de Alegrete.

10:15h - Intervalo

10:30h - Fonoaudiologia a Serviço da Vida - Fga. Vanessa Secretaria Municipal da Saúde de Viamão.

10:45h - Setor de Fonoaudiologia - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Fga. Cláudia Zanini - POA.

11h - A Fonoaudiologia na Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre - Fga. Denise Gick.

11:15h - A Fonoaudiologia no Município de Santo Antônio da Patrulha - Fga. Alessandra F. O. Ribeiro.

11:30h - Centros de Referência Audiológica Estadual - Fga. Alice dos Santos, Fga. Déborah Levy, Fga. Márcia F. Fabrício - Programa de Assistência Complementar (Concessão de Próteses Auditivas) Secretaria Estadual de Saúde.

11:45h - Debate

12:00h - Intervalo
13:30h - A Fonoaudiologia no Hospital de Clínicas - Serviço de Otorrinolaringologia - Fga. Maria Elza Dorfman e Serviço de Fisiatria - Fga. Simone Finard de Nisa e Castro - POA.

14:00h - **"O Futuro Fonoaudiólogo no Serviço Público: o que estamos construindo?"**
Fga. Ana Paula Ramos - Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
Fga. Maria Inês Dutra - Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia do Instituto Metodista de Educação e Cultura (IMEC).
Fga. Themis Kessler - Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

14:45h - **A Inserção do Fonoaudiólogo no Serviço Público: Como ampliar e qualificar este lugar?**
Fga. Ângela Ribas Guimarães - Presidente do Conselho Regional de Fonoaudiologia - 3a. Região.

15:00h - Debate

15:30h - Mesa Redonda: Tema - **A Saúde Pública: desafio do próximo milênio.**
Convidadas:
Fga. Alda Leite Rodriguez - Sócia Fundadora da Associação Sul-Riograndense de Fonoaudiologia (ASFA),
Fga. Vera Lúcia Mendes - (PUC - SP) Assessora da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Mestre em Distúrbio da Comunicação.
Sandra Fagundes - Psicóloga, Especialista em Saúde Coletiva, Coordenadora Estadual do Movimento da Luta Anti-Manicomial, Secretária de Saúde de Viamão.

16:30h Debate

17:30 Encerramento e Confraternização dos Participantes.

FICHA DE INSCRIÇÃO
Nome .....
Local ou instituição que trabalha: .....
Endereço .....Bairro .....
Município .....CEP .....Fone .....
Fax .....E-mail .....
( ) Fonoaudiólogo ( ) Estudante ( ) Usuário de Serviços ( ) Representantes de Conselhos
Inscrições: Fone/Fax: 051 - 331- 5090 ou loja 1 do Hospital de Clínicas - Bie Livros e Materiais Fonoaudiológicos - com Bia.

O evento contou com 230 pessoas inscritas e a programação teve a participação dos gestores da Secretaria Estadual da Saúde do RS, Dra. Maria Luiza Jaeger, Secretária Estadual de Saúde do RS e do Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre, Dr. Lúcio Barcellos, na abertura do evento. Esse fato foi considerado um marco pela equipe organizadora. Pela primeira vez geramos uma reflexão sobre o tema nos gestores presentes.

No encerramento, realizamos uma mesa redonda com o tema "A saúde pública: desafio do próximo milênio", que contou com a presença da fga. Alda Leite Rodrigues representando a ASFA - Associação Sul-Riograndense de

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Fonoaudiologia, fga. Vera Mendes, PUC-SP e da Psicóloga Sandra Fagundes, Secretária Municipal de Saúde de Viamão. **Figura 2.**

Figura 2 – 1º Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública. Mesa redonda "Saúde pública: desafio do próximo milênio". Da esq. para dir. Sandra Fagundes - Secretária de Saúde de Viamão, Fga Alda Leite Rodrigues – ASFA, Associação Sul-Riograndense de Fonoaudiologia, Fga. Simone Teixeira- representante do CRFa- 3ª Região e Fga. Vera Mendes – prof. PUC/SP.

No evento deliberamos que o Fórum, na sua representação, iria elaborar a "Carta do 1º Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública" com o teor de buscar soluções, de apontar caminhos, como: demanda reprimida, carência de profissionais na rede pública e falta de uma política que atendesse às necessidades da população. Foi questionada a campanha "Quem ouve bem, aprende melhor" promovida, naquele momento, pelo Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde, por entendermos ser mais eficaz uma política de saúde para a prevenção da surdez do que campanhas isoladas. Cabe ressaltar que as campanhas têm uma configuração estanque, operam durante o momento da campanha e depois se dissipam. Uma política pública tem um caráter de permanência duradouro. Segue sempre operando em todos os momentos em que se discutem os rumos da Saúde Pública.

O 1º Fórum manifestou sua oposição à campanha, enviando uma carta ao Conselho Regional de Fonoaudiologia 3ª Região, uma vez que na época não possuíamos o Conselho Regional no RS, e aos Secretários Estadual da Saúde e Educação, Secretários Municipais de Saúde e Educação de Porto Alegre,

Conselhos Municipais de Saúde da região metropolitana, Conselhos Tutelares, Conselho Estadual da Educação, dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A Trajetória

O 2º Fórum foi realizado em 2001, com a combinação, do grupo organizador e dos participantes, de realizar o evento, bianualmente. Nos primeiros eventos ainda tínhamos muito a lutar e construir para alcançarmos nossos objetivos. Alguns desdobramentos foram acontecendo, como: o gestor municipal da cidade de Pelotas se reportando ao espaço do Fórum para informar que realizou concurso público para o cargo de Fonoaudiólogo, bem como, fomos, presencialmente, em uma comissão do Fórum tratar com gestora da saúde do município de Alvorada sobre a possibilidade de realizar concurso público para o cargo de Fonoaudiólogo, o que se concretizou prontamente. Cabe ressaltar que após inúmeras reuniões na SES/RS sobre a criação do cargo de Fonoaudiólogo, este por fim, acabou se efetivando. O primeiro concurso para fonoaudiólogos do Estado do RS ocorreu em 2006. Eventos que fortaleceram a nossa profissão e consequentemente refletiram sobre nossa atuação no serviço público.

Da mesma forma, observávamos que uma parcela significativa dos municípios que possuíam o profissional fonoaudiólogo no seu quadro funcional, realizavam um trabalho voltado sobretudo para atendimento clínico, seguindo o modelo de instituições privadas. Identificamos também, um grande número de usuários em listas de espera para atendimento fonoaudiológico, sem levantamento de dados epidemiológicos e reflexões sobre as potencialidades das ações do fonoaudiólogo na interação com equipes profissionais do serviço público. Por exemplo, a discussão sobre os conceitos de território, interdisciplinaridade, políticas de saúde e entre outros tantos avanços do SUS.

Decidimos então, realizar uma consultoria fonoaudiológica em saúde pública, com a Fga. Vera Lúcia Ferreira Mendes - docente da PUC/SP, com os 27 municípios que possuíam fonoaudiólogo no seu quadro funcional. Realizamos em três etapas, o que nos instrumentalizou para dar conta dos muitos desafios que tínhamos na época, gerando desdobramentos com a sensibilização dos profissionais para uma visão de saúde coletiva e na efetivação de mudanças nos processos de trabalho. Importante dizer que nos 4 primeiros Fóruns, a

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Fga. Vera Mendes esteve conosco como palestrante, e foi de grande valia para avançarmos em muitas questões e para compreendermos o lugar e o fazer do fonoaudiólogo na saúde pública, com suas potências e fragilidades.

Até o 4º Fórum, os eventos estiveram sob a coordenação da Fga. Márcia F. Fabrício, promovidos pela Secretaria Estadual da Saúde e outros órgãos públicos. O 4º Fórum foi promovido pelo CREFONO 7 Região, conforme citado anteriormente. Nesse evento, deliberamos que o CREFONO 7 entregaria (e foi entregue) um documento à então Governadora, Sra. Yeda Crusius, sobre a importância do fonoaudiólogo no SUS, sendo essa uma ação conjunta do Conselho com o Fórum, promovendo o reconhecimento que almejávamos conquistar, de afirmar nossa profissão no SUS. Nesse período, avaliamos que avançamos no conteúdo das discussões, com as realizações das mesas redondas do Fórum e nos debates sobre a importância da presença do fonoaudiólogo na saúde pública, bem como repensamos o processo de trabalho nas Prefeituras e órgãos públicos.

A partir do 5º Fórum, as IES (Instituições de Ensino Superior) que possuíam o curso de Fonoaudiologia na região metropolitana do RS integraram-se ao Fórum e passaram a promover o evento. Passamos a contar com a participação de estudantes, sempre com o foco na integralidade do SUS, políticas públicas de saúde e discussões do profissional fonoaudiólogo, enquanto profissional de saúde no SUS.

Assim seguimos até o VIII Fórum, acrescidos de mais cinco Fóruns, realizados na Macrorregião Centro-Oeste e dois eventos, na Macrorregião Serra. O IX Fórum estava previsto para 2020, mas com a pandemia Covid 19, f*oi* adiado.

Em 2022, realizamos o IX Fórum, no formato *on line,* promovido pela UFCSPA, no qual tivemos a participação de 54 pessoas de diversos municípios, bem como, da Prof. Vera Mendes (PUC-SP). Tivemos momentos emocionantes, pois, pós pandemia, estávamos sedentos de momentos de reflexão, de encontros, de falas, de escuta. A Prof. Vera Mendes abordou "Planejamento e Gestão dos Serviços Municipais de Fonoaudiologia", trouxe a reflexão sobre o impacto do desmonte das políticas públicas e a não responsabilidade do Ministério na orientação das políticas. Foi também abordado em relação a perdas de espaços de inserção da fonoaudiologia, sobretudo na APS (Atenção Primária à Saúde), como o encerramento dos NASFs (Núcleo de Apoio à Saúde da família) em

2020, espaço fundamental de atuação na promoção em saúde, prevenção e de ações coletivas. Outro ponto abordado referiu-se aos profissionais de saúde estarem cada vez mais pressionados por metas a serem cumpridas e perda da qualidade e da gestão do cuidado. Foram discutidas as formas possíveis de articulação com outras áreas da saúde e arranjos locais que poderiam amenizar essas perdas e retomar frentes e formas de resistência ao contexto político do momento, marcado pela desarticulação e enfraquecimento do fazer fonoaudiológico enquanto saúde pública. Importante lembrar, que devido à pandemia Covid 19, grande parte das equipes SUS foram desmontadas para atender pacientes. Momento político, marcado pela desarticulação e enfraquecimento do fazer fonoaudiológico, enquanto saúde pública, devido à retirada de recursos da pasta da saúde na União, dificuldades na compra de vacinas, entre outros retrocessos divulgados na grande mídia nacional. Na mesa de discussão sobre os "Desafios da Fonoaudiologia nos Serviços Municipais e nas Políticas de Saúde", as palestrantes trouxeram experiências exitosas e as dificuldades sobre o cuidado em Fonoaudiologia nas Prefeituras nos diferentes serviços. No debate final discutiu-se sobre a necessidade de assegurar espaços como o Fórum para trocas, estudos, reflexões que contribuíssem para mudanças nos processos de trabalho e de fortalecimento dos profissionais que atuassem na saúde pública.

Solicitamos a Sandra Fagundes, ex-Secretária Municipal de Saúde da cidade de Viamão e ex Secretária Estadual de Saúde do RS, que nos desse a sua impressão sobre o Fórum, uma vez que, participou como palestrante de vários eventos e foi grande incentivadora da nossa proposta de Fóruns de Fonoaudiologia. Com ela problematizamos as questões da Fonoaudiologia na saúde pública. Eis as palavras de Sandra:

> "Os Fóruns constituíram um coletivo singular de formulação de políticas públicas de saúde coletiva coerentes com os princípios ético-políticos e as diretrizes do Sistema Único de Saúde em especial de equidade, integralidade e participação social. As/os/es fonoaudiólogas/os/es ao reivindicarem que sua práxis estivesse a serviço de toda população através do SUS universal, expressaram-se enquanto sujeitos militantes sócio-políticos, transformaram-se em atores sociais. A legitimidade dos Fóruns ocorreu na tessitura da produção e intercâmbio de conhecimentos, na multiplicidade de instituições de ensino e de serviço mobilizadas, na participação de entidades profissionais, de instâncias de controle social e

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

de gestores das três esferas de governo. Podemos afirmar que os Fóruns foram decisivos e fizeram a diferença na inserção da fonoaudiologia no cuidado integral à saúde."

Fóruns Regionais de Fonoaudiologia na Saúde Pública - Macrorregião Centro-Oeste

No ano de 2011, assume vaga de concurso público da SES/RS, uma Fonoaudióloga na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS), a Fga. Mirna Moreira. Na sua imersão nesse órgão, frente a gestão de políticas públicas, desvendando novos paradigmas à Fonoaudiologia no SUS, veio a necessidade de buscar parcerias e inspirações. E foi assim, que inspiradas nas colegas que já haviam iniciado a luta pelo fortalecimento da Fonoaudiologia na Saúde Pública, através dos Fóruns Estaduais, decidiram somar esforços nessa luta, em parceria com a Residência Multiprofissional e o Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), juntamente com as colegas Fonoaudiólogas da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e dos municípios da região Centro-Oeste. Desta forma, nasceu o Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública, da macrorregião Centro-Oeste, que teve o apoio incansável da admirável Professora Dra. Fga. Elenir Fedosse, em todas as cinco edições do Fórum, até o momento.

O I Fórum Regional de Fonoaudiologia foi realizado no dia 28 de agosto de 2012. Teve como objetivo articular os fonoaudiólogos, que faziam parte dos municípios de abrangência da região, prestadores de serviços ao SUS, com a 4ªCRS/SES e professores, alunos e residentes de Fonoaudiologia da UFSM, além da troca de conhecimentos e experiências nos diferentes locais de atuação.

O II Fórum Regional ocorreu em 09 de outubro de 2013 e teve como propósito fortalecer a rede de atenção à Saúde em Fonoaudiologia e debater sobre o espaço da Fonoaudiologia na Saúde Pública, além de promover a integração ensino-serviço de saúde. Naquele ano, tivemos uma mesa de abertura com a participação da Coordenadora Regional de Saúde da 4ª CRS, Enfª Ilse Melo, Diretor do Centro de Ciências da Saúde da UFSM, Prof. Dr. Paulo Burmann, Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da UFSM, Profª Drª Themis Kessler, Coordenadora da Residência Multiprofissional da UFSM, Profª Drª Vânia Olivo e representação do CREFONO 7ªregião, Profª Drª Renata Mancopes. Esta

composição da mesa fortaleceu o nosso Fórum enquanto rede de apoio com Instituições parceiras, unidas em prol de um objetivo comum.

O III Fórum Regional realizou-se em 16 de outubro de 2014, com o tema desencadeante - Fonoaudiologia na Saúde Coletiva: avanços e tendências no Sistema Público de Saúde. O debate sobre a atuação do Fonoaudiólogo nos diferentes espaços possibilitou uma reflexão sobre o nosso fazer diário e sobre novas possibilidades, mostrando que somos capazes de trilhar caminhos inusitados. Era preciso debater sobre nossas implicações no cuidado, o trabalho no coletivo, e lançar novos desafios. Então, na abertura, trouxemos uma fala do texto, "engravidando palavras: o caso da integralidade", de Emerson MERHY (2013, p. 211).

> ***"Pedir emprestado o olhar do outro para o seu olhar é o método, o resto são ferramentas."***

MERHY, (2013, p. 213), que diz:

> O profissional saindo do seu território já dado e abrindo-se para novas possibilidades de *engravidamentos*. Indo atrás de novos objetos e modos de produzir o cuidado que invada o nosso agir a partir do núcleo profissional, tornando-o lugar comprometido com a construção do cuidado em saúde que vê no outro o olhar a ser emprestado. Reconhecendo nestes atos a presença de nós mesmos e abrindo-se para novas re-significações.

Em virtude de uma Licença-Interesse da Fga. Mirna Moreira no ano de 2015, o IV Fórum Regional ocorreu em 29 de novembro de 2016, ano em que a mesma retomou às suas atividades. Na época, havia chegado, à 4ª CRS, uma segunda fonoaudióloga, oriunda do Concurso Público realizado em 2014, ofertando vagas específicas para as Coordenadorias Regionais de Saúde/SES/RS. Resultado de muita luta do grupo do Fórum de Fonoaudiologia, que já tinha frutos regionais (Centro-Oeste e Serra) refletindo mais uma conquista.

Na retomada da organização do IV Fórum, tivemos dificuldade em reunir o grupo novamente, mas conseguimos reativar a luta e realizar o IV Fórum Regional. Trouxemos para o debate a relação entre a Fonoaudiologia e a Política de Humanização, a importância do sistema de informação na Política de Saúde do Trabalhador e o Panorama Estadual da Fonoaudiologia na Rede de Cuidados

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

à Pessoa com Deficiência. Tivemos a manifestação de diferentes perspectivas fonoaudiológicas de colegas inseridas em diferentes espaços: Caps (Centro de Apoio Psicossocial), NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), Cerest (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), coordenadoras Estaduais, Regionais e Municipais de Políticas Públicas, além de uma professora do Curso de Fonoaudiologia e residentes. E assim, mais uma vez, retornamos ao cenário do Fórum, ressaltando a importância em assegurar espaços de discussão e reflexão, sobre o nosso fazer diário, como uma forma de qualificar a nossa profissão no SUS.

E, em 12 de setembro de 2019 realizamos o V Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública, com o tema "Política Nacional de Humanização e Intersetorialidade: potencial de Intervenção Fonoaudiológica". Convidamos representantes dos Secretários Municipais de Saúde e Educação das duas regiões de saúde que compõem a 4ª CRS, de acordo com o Decreto 7508/2011, para uma mesa de abertura, lançando o debate: desafios relacionados ao atendimento de crianças com dificuldade de comunicação. Naquele espaço, também tivemos relatos de experiências inovadoras de fonoaudiólogas no SUS e na Educação, encerrando com grupos de discussão a respeito dos temas trabalhados. **Figura 3.**

Figura 3 – programação do V Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública, Santa Maria - RS.

O VI Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública: novas perspectivas da fonoaudiologia na Rede de Atenção à Saúde foi realizado no dia 14 de outubro de 2022, no auditório Gulerpe do Hospital Universitário, na cidade de Santa Maria-RS. O fórum foi organizado por fonoaudiólogos da rede SUS, residentes e professoras da UFSM. Os temas tratados foram a integração ensino-serviço na 4a CRS - movimentos e desafios, o exercício das diferentes áreas de atuação na Fonoaudiologia e a introdução de um instrumento de gestão, o protocolo da rede de atenção em saúde especializada em Fonoaudiologia no município de Santa Maria. Estiveram presentes 78 participantes, entre Fonoaudiólogos do SUS e da rede privada, alunos de graduação e pós-graduação. Foi um encontro muito emocionante, cheio de trocas de ideias e manifestações em favor do SUS e do ensino público. A Professora Elenir Fedosse, que palestrou de forma remota no evento, recebeu merecidas homenagens pelo legado de trabalho dedicado que rende frutos de união e produção para a Fonoaudiologia na Saúde Coletiva no RS, como a publicação da Cartilha Fonoaudiologia e atenção ao Escolar, contribuições para o Programa Saúde na Escola.

Nosso público foi aumentando paulatinamente a cada Fórum, assim como a necessidade de compartilhar conhecimentos e saberes. Fomos aprimorando os debates, com a inquietação de compartilhar com as colegas novas possibilidades, refletir sobre a importância do profissional fonoaudiólogo em ocupar cargos de gestão, fazer parte de uma equipe multidisciplinar, conhecer o território, os fluxos do SUS e as Políticas Públicas de Saúde. Os temas debatidos apontavam para a necessidade de apropriação dos processos de políticas públicas, do fortalecimento da integração ensino-serviço, e aumento do número de vagas para fonoaudiólogos no SUS, nas residências multiprofissionais e estágios de graduação. Nos deparamos com relatos de uma realidade com alta rotatividade das fonoaudiólogas nas Prefeituras Municipais, com depoimentos de fonoaudiólogas de diferentes espaços, mostrando suas dificuldades e potencialidades. Traziam, também, relatos de residentes perplexos com a realidade encontrada. Foi assim que esse espaço de debate proporcionou muita troca e empoderamento da nossa categoria profissional, e configurou-se como um dos momentos mais efetivos de educação permanente em saúde, conforme o que apresenta a Portaria nº 278, de 27 de fevereiro

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

de 2014, que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), que a descreve da seguinte forma:

> "Educação Permanente em Saúde (EPS): aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde."

Fazemos, aqui, um agradecimento especial à professora Dra Fga. Elenir Fedosse e aos residentes da Residência Multiprofissional, área de concentração em Vigilância em Saúde, da UFSM, que nos acompanharam durante esse período, sem as quais essa caminhada teria sido inviável. E também aos colegas do nível Central do Estado, por serem nossos exemplos de dedicação e luta por um SUS qualificado e eficiente: Márcia Fabrício, Cristiane Schuler e Cláudia Veras. E a todas as demais colegas fonoaudiólogas que estiveram conosco nessa luta até aqui.

Ainda temos muitos caminhos a desbravar, muitos temas a debater, muito a aprender, mas continuamos firmes, com a certeza de que juntas somos mais fortes!!

Fóruns Regionais de Fonoaudiologia na Saúde Pública - Macrorregião Serra

O I Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública - Macrorregião Serra, foi realizado dia 28 de novembro de 2014, em Caxias do Sul, promovido pela 5ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), em parceria com a Faculdade de Fátima e Centro de Saúde Clélia Manfro, que é o serviço de referência regional em reabilitação auditiva do SUS para essa macrorregião. O evento foi coordenado pela Fga. Bruna de Césaro que ingressou como fonoaudióloga concursada da SES/RS, em 2014, e teve como temática a atuação fonoaudiológica na Atenção Primária.

O II Fórum Regional de Fonoaudiologia na Saúde Pública - Macrorregião Serra, realizou-se dia 08 de abril de 2016, em Caxias do Sul com o objetivo de

proporcionar atualização da prática fonoaudiológica com abordagens temáticas de interesse da atuação fonoaudiológica no campo da saúde pública, com mesa redonda, palestras e relato de experiências com essa abordagem. Os temas discutidos seguem o mesmo percurso dos discutidos acima, nos Fóruns da Macrorregião Centro-Oeste, que apontam para questionamentos próprios/comuns dos profissionais fonoaudiólogos, sempre com a intenção de fortalecer nossa atuação no SUS. **Figura 4.**

Figura 4 – Convite para palestrante no II Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública da Macrorregião Serra.

Prezado...

Aos oito dias do mês de abril do ano de dois mil e dezesseis, realizar-se-á o "**II Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública da Macrorregião Serra**", na Faculdade Fátima – Centro de Convivências – Caxias do Sul. O objetivo geral do evento será proporcionar atualização da prática fonoaudiológica com abordagens temáticas de interesse da Atuação Fonoaudiológica no campo da Saúde Pública.

Por meio deste temos a satisfação em convidá-lo a integrar a programação do "II Fórum de Fonoaudiologia na Saúde Pública da Macrorregião Serra", na qualidade de **Palestrante** de acordo com as seguintes especificações.

Atividade: Mesa-Redonda Modelos e aspirações de trabalhos em andamento.

Data: 08 de Abril de 2016.

Solicitamos seu retorno a nossa mensagem por meio deste e-mail.

Cordialmente,

Comissão Organizadora do II Fórum de Fonoaudiologia na

Saúde Pública da Macrorregião Serra.

Os processos de trabalho se ampliam – O papel das Universidades

A entrada das instituições de ensino superior (IES) na coordenação dos Fóruns foi uma consequência do processo de parceria que já vinha sendo construído, sobretudo, a partir do fortalecimento da área da saúde coletiva na formação dos profissionais fonoaudiólogos. Cabe-nos ressaltar que ao final dos anos dois mil foram abertos dois cursos em universidades federais em Porto Alegre, o que não existia até então. Tínhamos o Curso de Graduação em Fonoaudiologia, em universidade pública, apenas na cidade de Santa Maria, no interior do Estado. Estas universidades, nesse momento, também estavam se estruturando e buscando ampliar a sua participação na saúde pública e coletiva, até mesmo pelo papel social inerente às instituições públicas. Várias universidades estiveram presentes, como participantes, desde o início do processo, Centro Universitário Metodista Ipa, ULBRA, além da Federal de Santa Maria e depois as públicas com os cursos mais recentes. Ao acolher a coordenação dos Fóruns, as IES assumiram, juntamente com a gestão, serviços e Conselho Regional, o protagonismo na consolidação da Fonoaudiologia na Saúde Pública. Para os acadêmicos, os Fóruns, enquanto atividades de extensão, foram oportunidades ímpares de participação ativa, desde a concepção dos eventos até a sua execução e posterior avaliação. Foram momentos muito ricos nos quais os acadêmicos e acadêmicas puderam conhecer melhor as diferentes realidades do Estado, a carência de profissionais nos municípios, o quanto já se tinha evoluído no aumento de vagas em concursos, no desenvolvimento de algumas políticas específicas, como, por exemplo, a implementação do "Teste da Orelhinha" no RS, em dezembro de 2009. As discussões ajudaram muito na compreensão do papel do fonoaudiólogo na gestão da sua agenda para além dos atendimentos clínicos individuais, sua relevância na atenção primária com ações de promoção e prevenção, bem como a importância da intersetorialidade e do controle social, entre tantos outros aspectos fundamentais para a formação de um profissional comprometido pelo SUS.

É possível afirmar que a participação das IES como promotoras dos Fóruns foi uma das vias de efetivação da necessária aproximação da saúde pública com a formação dos futuros fonoaudiólogos. Esta aproximação evidenciou um

entendimento de que somente a partir da transformação das práticas profissionais é que seria (e será) possível à Fonoaudiologia, juntamente com as demais profissões, contribuir para as mudanças nos processos de trabalho com vistas às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas e das coletividades.

Caminhos e Possibilidades

Ao escrevermos esse relato da experiência de como foi até aqui a nossa participação nos Fóruns comentados acima, percebemos o quanto avançamos no debate e discussão do fonoaudiólogo na saúde pública, seus desdobramentos nas Macrorregiões, nas IES e seu crescimento como espaço de debates e aprendizagem. Inicialmente, com o propósito de termos vaga e espaço no SUS, passamos a discutir a importância dos processos de trabalho no serviço público e muitas outras questões passaram a integrar as pautas de discussões.

Observamos que nos últimos eventos o debate avançou com propostas de qualificação da Fonoaudiologia na Saúde Pública, com a reflexão ampliada sobre estarmos presentes no SUS, constituindo os Serviços de Fonoaudiologia, ocupados e preocupados com acolhimento, gestão do cuidado, classificação de risco dos agravos fonoaudiológicos, triagem auditiva neonatal, saúde do trabalhador, atenção primária, inserção profissional nas diversas políticas públicas vigentes no SUS entre tantos outros temas do cotidiano de quem está à frente do trabalho em saúde no nosso sistema público.

Nesses tempos de terceirizações, tentativas de privatização do SUS, acreditamos que temos que manter a vigilância, com clareza de onde queremos chegar para fortalecer o SUS e a nossa profissão no sistema. Cada vez mais, se faz imprescindível que continuemos nos reunindo, debatendo e aprimorando. Esse é um momento de resistir para não entregarmos as conquistas que tanto lutamos em toda a nossa trajetória. Alda Leite nos representa na luta pela regulamentação da nossa profissão. E é com esse exemplo que devemos continuar.

Inspiradas na memória e imagem da colega que muito nos inspirou e foi precursora da Fonoaudiologia no nosso estado e no país, contextualizando a importância da profissão na saúde pública, nos dados epidemiológicos, tão ausentes ainda naquela época, e de um sistema de saúde forte e digno para os brasileiros, finalizamos este relato com o sentimento de que o empenho valeu

muito a luta até aqui. Orgulho das vivências com os colegas, dos nossos questionamentos, dúvidas, angústias, potências, fragilidades e conquistas da nossa participação no SUS, onde o espaço do Fórum foi consolidado como propulsor.

As reflexões abordadas neste capítulo, nos remetem a pensar na importância da reinvenção do cotidiano nos serviços de saúde, como forma de problematizarmos os "nós críticos" que permeiam a gestão e nossa prática enquanto profissional de saúde. A aposta é que possamos avançar, discutir, compartilhar, crescer, participar, debater e qualificar. Nas palavras de Merhy:

> "...parece-me que um grande desafio dos que se preocupam com os processos de gerenciamento do cuidado em saúde, no interior dos estabelecimentos, é procurar a combinação ótima entre eficiência das ações e a produção de resultados usuários centrados, isto é, é procurar a produção do melhor cuidado em saúde, aqui considerado como o que resulta em cura, promoção e proteção da saúde individual e coletiva. Só que, para isso, há que se conseguir uma combinação ótima entre a capacidade de se produzir procedimentos com a de produzir o cuidado..."

REFERÊNCIAS

MERHY, Emerson E. *et alli* – **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde,** *In*: Engravidando Palavras: o Caso da Integralidade. São Paulo, Hucitec, 2013.

_____ **– Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.** 2º Plano: Trabalho e Subjetividade na Saúde, p. 211-223, São Paulo: HUCITEC, 2013.

_____ **– O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde.** *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos.

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011. Regulamenta a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde). https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf acesso em 28/09/2021

05

INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DA EXPERIÊNCIA NO NASF À CONSOLIDAÇÃO NA e-MULTI

Sheila Rockenbach

10.37885/250920029

Introdução

Relatar a inserção da Fonoaudiologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é um desafio que se constrói a partir da experiência vivida enquanto membro da equipe desde sua implantação no município de Esteio – RS, em 2011, e também como tutora e preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde e docente dos estágios em Saúde Coletiva do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O NASF de Esteio foi planejado por um coletivo de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, formado por uma fonoaudióloga, uma psicóloga, um médico veterinário e uma farmacêutica. Atuando em diferentes setores – Fonoaudiologia Ambulatorial, Saúde Mental, Vigilância em Saúde e Farmácia Municipal – este grupo identificou demandas e fragilidades na Atenção Básica. A partir desse diagnóstico, elaborou-se uma proposta para criação de um NASF (modalidade II), considerando que na época havia apenas três equipes de Saúde da Família (ESF). O projeto foi aprovado pela gestão municipal, pelo Conselho Municipal de Saúde, pela Comissão Intergestora Bipartite da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e, posteriormente, pelo Ministério da Saúde, em 2012.

Cenários da Atenção Primária à Saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como diretriz a reorganização do modelo assistencial, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população. A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como base estruturante desse processo, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como eixo prioritário (BRASIL, 2006).

A ESF busca a integralidade do cuidado e a atuação interdisciplinar, valorizando práticas de promoção e prevenção, além da articulação intersetorial. Como aponta Ceccim (2004), trata-se de um dispositivo fundamental para reorganizar processos de trabalho, ampliando a resolutividade e enfrentando as necessidades concretas dos usuários.

Foi nesse contexto que, em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a finalidade de consolidar a APS e fortalecer o trabalho multiprofissional (BRASIL, 2008). Os NASF foram estruturados para

atuar em conjunto com as equipes da ESF, compartilhando responsabilidades e apoiando o cuidado nos territórios. Suas diretrizes incluem interdisciplinaridade, intersetorialidade, integralidade, promoção da saúde, educação permanente e humanização.

Apesar do caráter inovador, Mangia e Lancman (2008) destacam que o perfil formativo da maioria dos profissionais de saúde ainda se mantém centrado em práticas uniprofissionais, distantes da lógica do trabalho compartilhado exigido na APS. Isso também se reflete na formação do fonoaudiólogo, historicamente voltada ao modelo clínico individual, o que representa um desafio adicional para sua inserção nesse cenário.

O NASF em Esteio: Implantação e Primeiros Desafios

A equipe do NASF iniciou suas atividades em dezembro de 2011, junto a três equipes de ESF. No primeiro contato, houve questionamentos sobre a relevância do programa, dado o deficit de profissionais médicos e de enfermagem. O NASF enfatizou, no entanto, que sua função era apoiar e potencializar o trabalho existente, contribuindo com práticas de promoção, prevenção e integralidade.

Após a recomposição parcial das equipes em 2012, com a chegada de médicos e enfermeiros, a recepção foi mais positiva. O trabalho das residentes de Fonoaudiologia e Psicologia da Escola de Saúde Pública (ESP/RS) contribuiu para integrar o NASF às rotinas das equipes.

O levantamento inicial de demandas identificou como principais problemas:

- Rotatividade de profissionais;
- Fragilidade na composição da equipe mínima;
- Elevado número de hipertensos e diabéticos;
- Ausência de grupos de educação em saúde, além dos de hipertensos e de diabéticos e planejamento familiar restrito a contracepção cirúrgica;
- Vulnerabilidade em saúde mental e drogadição;
- Vaixa adesão comunitária às ações coletivas.

As equipes de ESF, pressionadas por grande demanda de atendimentos, tinham dificuldade de visualizar o trabalho conjunto. Em muitos casos, o NASF era visto como mais um serviço de encaminhamentos, em vez de um espaço de corresponsabilização. Essa dificuldade em abandonar o modelo ambulatorial refletia tanto a lógica organizativa da APS quanto a formação dos profissionais.

A Inserção da Fonoaudiologia no NASF

Nos primeiros anos, a atuação fonoaudiológica foi demandada, sobretudo, para casos de distúrbios da fala. Contudo, a equipe do NASF buscou ampliar o escopo, incorporando práticas como:

- Interconsultas e visitas domiciliares conjuntas;
- Discussão de casos clínicos;
- Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- Ações educativas com a comunidade;
- Processos de educação permanente.

Gradualmente, a Fonoaudiologia passou a ser reconhecida também em demandas relacionadas à deglutição, comunicação em contextos de vulnerabilidade social e apoio às equipes no planejamento de ações coletivas. Essa ampliação demonstrou que a baixa demanda inicial não se devia à falta de reconhecimento, mas sim ao desconhecimento sobre o fazer fonoaudiológico na APS.

Ao longo do tempo, a integração favoreceu a valorização do papel da Fonoaudiologia, ampliando a percepção das equipes quanto aos problemas de comunicação da comunidade e qualificando os encaminhamentos.

Impactos das Políticas Nacionais

A Portaria nº 2.488/2011 incorporou oficialmente os NASF à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reafirmando o papel da APS como coordenadora da integralidade do cuidado (BRASIL, 2011). Em 2017, a revisão da PNAB alterou

a nomenclatura para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), sem mudanças estruturais significativas (BRASIL, 2017).

No entanto, a Portaria nº 2.979/2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, trouxe impactos profundos. O novo modelo de financiamento retirou os incentivos exclusivos para equipes NASF-AB, fragilizando sua manutenção. A Nota Técnica nº 3/2020 (BRASIL, 2020) deixou a cargo dos municípios a decisão sobre a continuidade dessas equipes.

Em muitos locais, inclusive em Esteio, isso resultou em redução ou desmonte das equipes multiprofissionais. Apesar da mobilização dos trabalhadores e da comunidade, o NASF local foi dissolvido, restando apenas dois profissionais – um fonoaudiólogo e uma assistente social – para apoiar parte das Unidades Básicas de Saúde.

Consolidação e Desafios Cotidianos

Mesmo diante das dificuldades, houve momentos significativos de consolidação do NASF em Esteio. Entre eles, destacam-se:

- Visitas domiciliares conjuntas;
- Interconsultas entre NASF e ESF;
- Discussões interdisciplinares de casos;
- Elaboração de PTS coletivos;
- Integração com serviços da rede (hospital, CRAS, CREAS).

Essas práticas permitiram ampliar a clínica e promover ações interdisciplinares, aproximando-se das diretrizes do SUS.

Contudo, persistiram desafios: a tendência das equipes em delegar integralmente casos ao NASF, a pressão por atendimentos individuais, a dificuldade em planejar ações educativas diante da alta demanda espontânea e a falta de serviços de média complexidade, especialmente em saúde mental.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

DA EXPERIÊNCIA DO NASF À e-MULTI: AVANÇOS, RETROCESSOS E REINVENÇÕES NA APS

Instituição das e-MULTI

A trajetória do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de Esteio – RS, apesar de significativa para a consolidação de práticas multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), foi profundamente impactada pelas mudanças normativas e de financiamento do SUS, em especial com a instituição do **Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979/2019)**. A descontinuidade do incentivo financeiro fragilizou as equipes e, em muitos municípios, resultou em sua dissolução.

Nesse cenário, em 2023, o **Ministério da Saúde** instituiu as **Equipes Multiprofissionais da APS (e-MULTI)** como alternativa à crise gerada pelo desmonte do NASF. Embora mantenham semelhanças com o modelo anterior, as e-MULTI introduzem novos mecanismos organizativos e estruturais.

Foram criadas três modalidades:

- **e-MULTI Ampliada**: apoio a 10 a 12 equipes de APS, com carga horária mínima de 300h;
- **e-MULTI Complementar**: apoio a 5 a 9 equipes, com 200h;
- **e-MULTI Estratégica**: apoio a 1 a 4 equipes, com 100h.

Essa flexibilização possibilita arranjos inclusive **intermunicipais**, ampliando a cobertura em regiões de difícil fixação de profissionais, constituindo-se em alternativa inovadora frente as limitações históricas do NASF.

Potencialidades e Fragilidades

As e-MULTI podem se vincular a todas as modalidades de equipes da APS (ESF, ribeirinha, consultório na rua, UBS fluvial). Suas atividades abrangem:

- Atendimentos individuais, em grupo e domiciliares;

- Apoio matricial e discussão de casos;
- Elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- Ações intersetoriais;
- Atendimentos remotos.

Esse último recurso constitui inovação importante, ampliando o acesso da população, mas pode fragilizar o **vínculo comunitário** caso não seja implementado de forma equilibrada.

No município de Esteio, a transição para a e-MULTI permitiu a recomposição da equipe multiprofissional, agora composta por profissionais de **Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Psiquiatria, Fisioterapia, Educação Física e Serviço Social**. Com isso, retomaram-se práticas fundamentais, como:

- Grupos terapêuticos;
- Visitas domiciliares para acamados com disfagia;
- Ações do **Programa Saúde na Escola (PSE)**.
- Apoio Matricial

Todavia, permanecem desafios estruturais, como a **alta demanda por reabilitação**, a precariedade da rede de **média complexidade** e a insuficiência das **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** para comportar adequadamente atendimentos presenciais e remotos.

Reflexões e Desafios

A experiência de Esteio demonstra que a multiprofissionalidade não depende apenas de arranjos normativos, mas de uma **cultura de trabalho interdisciplinar**. Ainda se observa resistência ao abandono da lógica do encaminhamento, em que a responsabilidade do cuidado é transferida de uma equipe a outra.

Para consolidar a clínica ampliada, é necessário investir em:

- **Formação interdisciplinar** desde a graduação;

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

- Fortalecimento da **residência multiprofissional**;
- Inserção de estágios em saúde coletiva;
- Consolidação de processos de **educação permanente em saúde**.

A Fonoaudiologia é um exemplo emblemático desse processo: inicialmente pouco demandada, tornou-se reconhecida como essencial na APS, especialmente em áreas estratégicas da comunicação huamana. Sua inserção ampliou a integralidade do cuidado, qualificou a clínica e fortaleceu a corresponsabilidade profissional.

Considerações Finais

A trajetória do NASF em Esteio e a transição para as e-MULTI revelam um percurso de **avanços, retrocessos e reinvenções** da multiprofissionalidade na APS. O NASF foi decisivo para a inserção da Fonoaudiologia e para a consolidação da clínica ampliada, mas sofreu enfraquecimento com as mudanças do financiamento da APS e os impactos da pandemia.

As e-MULTI, por sua vez, representam uma oportunidade de **retomada**, com arranjos mais flexíveis e abrangentes, capazes de recompor práticas multiprofissionais e fortalecer a APS.

Entretanto, sua efetividade dependerá de:

1. Financiamento estável e contínuo;
2. Adequações estruturais das UBS para atendimentos presenciais e remotos;
3. Valorização da cultura do trabalho interdisciplinar e coletivo.

O desafio está em consolidar políticas públicas **SUStentáveis**, que assegurem a continuidade das equipes, fortaleçam a diversidade profissional e garantam a integralidade do cuidado no SUS.

Considerações Finais

A experiência de Esteio evidencia que a inserção da Fonoaudiologia no NASF e agora na e-Multi representou um avanço importante na APS. Apesar das dificuldades iniciais e das fragilidades impostas por mudanças políticas e de financiamento, consolidou-se o reconhecimento da relevância da atuação fonoaudiológica no território, em áreas como comunicação, linguagem e deglutição.

A principal barreira não foi a falta de reconhecimento, mas sim o desconhecimento sobre o potencial da Fonoaudiologia no SUS. Com o tempo, as equipes passaram a identificar e encaminhar adequadamente situações relacionadas à comunicação e à deglutição, qualificando o cuidado prestado.

Por outro lado, a experiência reafirma os desafios da formação em saúde no Brasil, ainda predominantemente uniprofissional e distante da realidade da APS. A consolidação da clínica ampliada e do trabalho interdisciplinar exige investimentos em educação permanente, residência multiprofissional e estágios em saúde coletiva.

Em síntese, a inserção da Fonoaudiologia na equipe na Atenção Primária de Esteio demonstra que a prática multiprofissional não depende apenas de diretrizes normativas, mas de uma mudança cultural nas equipes, capaz de traduzir em ações concretas os princípios da integralidade, interdisciplinaridade e corresponsabilidade defendidos pelo SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. R. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma breve reflexão. 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2261.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

ANDRADE, L. M. B. *et al.* Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde em Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 52-64, jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635, de 22 de março de 2023**. Institui as Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (e-MULTI). Diário Oficial da União, Brasília, 23 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde – e-MULTI**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (orgs.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 259-278.

MÂNGIA, E. F.; LANCMAN, S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. i–i, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2pi-i. Acesso em: 20 ago. 2025.

MELO, A. E.; MENDONÇA, M. H. M.; OLIVEIRA, J. R.; ANDRADE, G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 38-51, set. 2018.

SILVA, A. T. C. *et al.* Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, nov. 2012

06

A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: EXPERIÊNCIAS E REFLEXÕES

Marina Souto Dalmaso

Marcio Pezzini França

10.37885/250920030

Introdução

A trajetória da Fonoaudiologia na saúde mental no Brasil está intrinsecamente ligada à história da Reforma Psiquiátrica e à construção de um modelo de atenção pautado na garantia de direitos, no cuidado em liberdade e na desinstitucionalização. Se, nas décadas de 1940 e 1950, a atuação fonoaudiológica se dava principalmente em instituições voltadas à reabilitação de crianças com necessidades específicas, geralmente segregadas da convivência social, hoje a profissão integra equipes multiprofissionais nos diversos níveis de atenção à saúde, com enfoque ampliado e compromisso com a inclusão social.

O advento da Reforma Psiquiátrica, impulsionado por críticas aos efeitos desumanizantes dos hospitais psiquiátricos e ao modelo biomédico hegemônico, marcou uma mudança significativa na forma de compreender e cuidar do sofrimento psíquico. Essa transformação teve início nas décadas de 1960 e 1970, tanto no Brasil quanto em outros países, sob influência de movimentos sociais, da luta antimanicomial e da defesa da saúde como direito universal (Cortez e col, 2018). No Brasil, esse processo foi fortalecido a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que consolidou os princípios da universalidade, integralidade e equidade, e orientou a construção de redes de atenção centradas no território e na singularidade dos sujeitos.

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como serviços estratégicos, substitutivos aos hospitais psiquiátricos, com a missão de oferecer cuidado contínuo, territorial e interdisciplinar às pessoas em sofrimento psíquico. Criados oficialmente em 1992 e regulamentados pela Portaria nº 336/2002, os CAPS operam com base em uma lógica contra-hegemônica, orientada pelo vínculo, pela escuta qualificada, pela participação dos usuários e pela valorização das relações comunitárias. Diferentes modalidade de CAPS foram instituídas de acordo com o perfil populacional d as especificidades dos usuários: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD (álcool e outras drogas), CAPSi (infanto-juvenil) E CAPS IV (AD localizado em cena de uso).

O trabalho nos CAPS é desenvolvido por equipes multiprofissionais que atuam de forma articulada e transdisciplinar, com foco na construção compartilhada do cuidado, na ampliação da clínica e na promoção da autonomia. A presença do fonoaudiólogo está prevista entre os profissionais de nível

superior que compõem essas equipes, conforme as necessidades e o porte do serviço. Sua atuação nesses espaços rompe com uma lógica exclusivamente reabilitadora ou diagnóstica, passando a contribuir com estratégias de cuidado que valorizam a linguagem, a comunicação e os vínculos como dimensões centrais do processo terapêutico e da inserção social.

Entre as diferentes modalidades, os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) têm como público-alvo crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles com uso prejudicial de álcool e outras drogas. Estão indicados para municípios ou regiões com mais de 150 mil habitantes e oferecem uma ampla gama de ações clínicas e psicossociais: atendimentos individuais, oficinas terapêuticas, grupos com familiares, ações intersetoriais com escolas e serviços da assistência social, visitas domiciliares, entre outras. A equipe mínima do CAPSi inclui médico psiquiatra, enfermeiro, quatro profissionais de nível superior (entre os quais o fonoaudiólogo) e cinco profissionais de nível médio (Brasil, 2002).

Compreender o papel da Fonoaudiologia no CAPSi exige retomar os fundamentos da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, pois sua prática está ancorada em princípios ético-políticos que valorizam a escuta, a singularidade e a construção de projetos de vida possíveis para sujeitos historicamente marginalizados. Ao atuar com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, o fonoaudiólogo contribui para a ressignificação das relações de linguagem e comunicação, fortalecendo os vínculos afetivos, os processos educativos e a inserção social.

Cotidiano de Práticas no CAPSi

O CAPSi, assim como os demais CAPS, é um serviço de portas abertas. Trata-se de uma das portas de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), e não é necessário encaminhamento formal para acessá-lo. No entanto, devido à alta demanda, alguns municípios adotam o agendamento prévio para acolhimento ou exigem encaminhamento da Atenção Básica.

A chegada ao CAPSi se dá por meio do acolhimento inicial, momento em que a criança ou adolescente é recebido, junto a um responsável, por um profissional da equipe. Esse acolhimento constitui-se em um espaço de escuta

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

qualificada, destinado à identificação das demandas de saúde mental e à avaliação do estado mental do sujeito. O acolhimento é realizado em sistema de escala entre os profissionais, e, geralmente, o trabalhador que realiza esse primeiro atendimento torna-se o Técnico de Referência do usuário, assumindo o acompanhamento longitudinal e o estabelecimento de vínculo.

O Técnico de Referência é o articulador do cuidado, responsável pela co-construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e pela articulação com outros pontos da rede de saúde e de proteção social, conforme necessário. Isso pode incluir a escola, a Unidade Básica de Saúde, o Conselho Tutelar, serviços da assistência social, o hospital, o Ministério Público, entre outros, até que se alcance a alta do acompanhamento no serviço.

O PTS, como o próprio nome indica, é singular e personalizado, construído em conjunto com o usuário e sua família, respeitando o princípio da equidade, um dos pilares do SUS. O plano contempla todas as dimensões da vida do sujeito: sua rotina domiciliar, escolar, comunitária e as atividades propostas pelo CAPSi. As possibilidades incluem grupos terapêuticos, oficinas, grupos de familiares, atendimentos individuais ou familiares, visitas domiciliares e atendimentos no território.

Os espaços coletivos são organizados considerando a faixa etária e a gravidade do quadro clínico. Para os casos mais graves, em que há sofrimento psíquico intenso e prejuízo na socialização, é ofertado o acolhimento diurno. Previsto nas normativas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esse espaço é denominado localmente como "Convivência". A Convivência ocorre diariamente, nos dois turnos, e não possui um roteiro fixo: os usuários são incentivados a expressar como se sentem e a propor atividades de acordo com seus interesses e disponibilidade.

Para os usuários em maior estabilidade clínica, há grupos terapêuticos semanais, organizados por faixa etária e com propostas pré-definidas pela equipe, que têm como foco o fortalecimento da autonomia e a reinserção social. Entre os temas abordados, destacam-se o autocuidado, o comprometimento com a rotina escolar e o manejo não medicamentoso da ansiedade, além do fomento das diversas formas de expressão por meio da arte, do esporte e do lúdico.

Além desses, são ofertadas Oficinas, com objetivos específicos e duração determinada. Alguns exemplos incluem: Oficina do Trabalho (com temas como

elaboração de currículo, emissão de documentos e preparo para entrevistas), Oficina de Gênero e Sexualidade, Oficina de Geração de Renda, Oficina de Futsal, Cine-debate, Clube do Livro e Oficina de Customização de Roupas.

Em situações específicas, a equipe realiza visitas domiciliares com diferentes finalidades: busca ativa de usuários que evadiram do tratamento, avaliação psicossocial em contexto familiar ou administração de medicação assistida. O serviço também mantém articulação com a Atenção Básica, por meio de ações de Apoio Matricial em Saúde Mental.

Atuação da Fonoaudiologia no CAPSi

A atuação do fonoaudiólogo no contexto da saúde mental infantojuvenil tem grande relevância, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), onde o cuidado se orienta pela clínica ampliada, pelo território e pela interdisciplinaridade. Utilizamos como base de todo o trabalho em saúde mental a ideia de que "falar cura". Mas como proceder quando, justamente, falar é um obstáculo?

A literatura aponta que a atuação da Fonoaudiologia nos CAPS está fundamentalmente atrelada às demandas de linguagem e fala (Almeida, 2014). De fato, não é incomum que dificuldades comunicativas estejam na raiz de parte do sofrimento psíquico – como nos casos de crianças que enfrentam bullying escolar devido à troca de fonemas, ou de adolescentes com gagueira ou distúrbios articulatórios que apresentam retraimento ou timidez acentuada, em uma fase da vida em que a socialização é central para o sentimento de pertencimento.

Contudo, é importante destacar que o trabalho do fonoaudiólogo no CAPSi não se restringe à reprodução do modelo tradicional de ambulatório de fonoterapia, adaptado a um público em sofrimento psíquico. Trata-se de uma atuação que vai além da reabilitação funcional e busca compreender a linguagem como dimensão constitutiva do sujeito — atravessada por aspectos sociais, afetivos, simbólicos e culturais.

Nesse contexto, o fonoaudiólogo participa ativamente da construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), colaborando na escuta qualificada, na avaliação das funções comunicativas e das práticas de linguagem, e no planejamento de estratégias que favoreçam a expressão e a escuta do sujeito em

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

sofrimento. A linguagem, nesse cenário, não é vista apenas como instrumento, mas como espaço de elaboração, criação e vinculação.

As práticas fonoaudiológicas no CAPSi podem ocorrer em atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas, atividades em contexto escolar ou territorial, e visitas domiciliares. São planejadas a partir da singularidade de cada caso, em articulação com a equipe multiprofissional, e orientadas pela promoção da autonomia, da comunicação funcional e da reinserção social.

Demandas como alterações de linguagem oral e escrita em quadros de transtorno do espectro autista (TEA), psicoses, mutismo seletivo, sofrimento associado à deficiência auditiva ou às condições sociais adversas são frequentemente acolhidas na clínica fonoaudiológica do CAPSi. Nessas situações, a Fonoaudiologia contribui para a construção de espaços seguros de escuta e expressão, visando não apenas o aprimoramento de habilidades comunicativas, mas, sobretudo, a reconstrução de vínculos, narrativas e sentidos de pertencimento.

Assim, reafirma-se que a Fonoaudiologia no CAPSi é uma prática ética e política, comprometida com a integralidade do cuidado, com a singularidade do sujeito e com a produção de vida em contextos marcados por sofrimento e exclusão.

Considerações finais

A presença da Fonoaudiologia nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) evidencia a ampliação do campo de atuação fonoaudiológico para além dos modelos clínicos tradicionais, reafirmando seu compromisso com o cuidado integral e com os princípios que sustentam a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Nesse cenário, a comunicação não é apenas um objeto de intervenção técnica, mas uma dimensão fundamental da constituição subjetiva, da convivência e da construção de sentido.

O trabalho no CAPSi exige do fonoaudiólogo não apenas conhecimento técnico, mas sensibilidade para escutar o sofrimento, reconhecer os efeitos do silêncio, compreender os atravessamentos sociais da linguagem e contribuir para a reinserção de crianças e adolescentes em seus contextos relacionais e

comunitários. A linguagem, nesse contexto, é compreendida como possibilidade de existir e se fazer no mundo.

O Projeto Terapêutico Singular, as oficinas, os grupos e o trabalho em rede são ferramentas que ampliam a potência do cuidado, desmedicalizando a escuta e propondo outros modos de subjetivação e convivência. Ao ocupar esse lugar nos CAPSi, a Fonoaudiologia se alinha à defesa intransigente dos direitos humanos, da liberdade e do cuidado como produção coletiva.

Como nos lembra Minayo (2010), "cuidar de alguém é, antes de tudo, reconhecer sua existência como legítima, acolher sua palavra e oferecer presença." É nesse reconhecimento radical do outro que se ancora a prática fonoaudiológica em saúde mental, contribuindo para a construção de novas possibilidades de fala, escuta e vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, BPB. Fonoaudiologia e saúde mental: atuação do fonoaudiólogo nos Centros de Atenção Psicossocial do estado de São Paulo. Tese [Doutorado em Fonoaudiologia] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 126p. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 fev. 2002.

CORTEZ PA, SOUZA MVR, OLIVEIRA, LFA, Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais. Saúde e Sociedade. v. 27, n. 4, p. 1206-1217, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cuidar, cuidar-se e ser cuidado: necessidades humanas fundamentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, supl. 1, p. 275-283, 2010.

07

O FONOAUDIÓLOGO NO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – PROGRAMA MELHOR EM CASA: COTIDIANO DE ATUAÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS

Martina Sulek

10.37885/250920031

O Programa Melhor em Casa segundo as portarias e os cadernos de Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD), redefinida pela portaria nº 825 de 2016, é caracterizada por ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde no âmbito domiciliar. Ela é indicada para pessoas restritas ao leito ou ao domicílio, para as quais o atendimento domiciliar é considerado a forma mais adequada para tratamento (Brasil, 2016).

A implantação da AD, que tem como um de seus eixos a desospitalização, objetivou assegurar os princípios e as diretrizes do SUS e também diminuir a superlotação dos hospitais, permitindo ao usuário um cuidado continuado no domicílio (Brasil, 2012). A AD é dividida em modalidades de acordo com as necessidades de cuidado de cada caso, em relação à periodicidade de visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos (Brasil, 2016).

A modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, sendo indicada a usuários que requerem cuidados em saúde com menor frequência e com menor necessidade de intervenções. As modalidades AD2 e AD3 são de responsabilidade do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMC) e são indicadas a usuários com afecções agudas ou crônicas agudizadas, que necessitem de cuidados intensificados e sequenciais, com atendimento de frequência, no mínimo, semanal (Brasil, 2016).

Cabe ao SAD se relacionar com os demais serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) assumindo os princípios e as diretrizes do SUS, dos quais ressalta-se a integralidade e a ampliação do acesso, associados ao acolhimento e à humanização (Castro, 2018).

Visando a complementar os cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, o Serviço de Atenção Domiciliar pode ser substitutivo ou complementar à internação hospitalar e será responsável pelo gerenciamento e pela operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (Brasil, 2016).

A EMAD é composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou assistente social e auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo ser do tipo I ou do tipo II, de acordo com a carga horária dos profissionais. A EMAP possui composição mínima de três profissionais de nível superior com carga horária semanal de,

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

no mínimo, 90 horas de trabalho. Pode ser composta por assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, dentista, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional. A EMAP é acionada a partir de indicação clínica da EMAD, com o objetivo de dar suporte e complementar suas ações (Brasil, 2016).

Conforme o Manual de Monitoramento e Avaliação do Programa Melhor em Casa (2016), a capacidade de acompanhamento de usuários está diretamente relacionada à estrutura do SAD (como veículos, acesso a medicamentos e insumos). Segundo a normativa vigente da Atenção Domiciliar (Brasil, 2013), espera-se uma média de 60 pacientes por mês para cada EMAD tipo I (como é o caso da cidade de Canoas).

A abordagem integral faz parte da assistência domiciliar, envolvendo diversos fatores no processo saúde–doença da família, o que influencia também as formas de cuidar. Assistir o usuário no domicílio é cuidar da saúde com integralidade e dinamicidade, sendo necessário o profissional ter uma atitude de respeito e valorização das características do convívio familiar (Brasil, 2012).

A existência de um cuidador é a primeira condição para que ocorra a AD. É recomendado que toda a família esteja ciente do processo de cuidar e que se comprometa com as pactuações e os acordos realizados com a equipe de assistência. No entanto, é o cuidador quem prestará os cuidados diretamente, de maneira mais contínua e regular (Brasil, 2012).

A equipe de AD deve se atentar a aspectos organizacionais da família, como infraestrutura e dinâmica familiar, sendo necessária uma abordagem caso esses aspectos interfiram diretamente na saúde do paciente e na atuação dos profissionais (Brasil, 2012).

O Programa Melhor em Casa segundo uma experiência de atuação fonoaudiológica

O Programa Melhor em Casa (PMC) do município de Canoas, onde desenvolvo minhas atividades profissionais, teve seu início em janeiro de 2020 e sua cerimônia de inauguração oficial estava prevista para o final de março de 2020. Com o início da pandemia da covid-19 e seu posterior avanço, esse marco inaugural acabou não acontecendo e diversas ações programadas tiveram de

ser postergadas (como a divulgação para os serviços assistenciais do Município e as reuniões com outros pontos da Rede de Atenção em Saúde).

Alguns profissionais do PMC, principalmente técnicos de enfermagem e enfermeiros, foram deslocados para outros serviços de saúde para suprir e auxiliar nas demandas provindas da Covid-19. Além disso, toda a instabilidade de uma pandemia afetou negativamente o início das atividades do Melhor em Casa.

Minha atuação como fonoaudióloga no PMC também foi afetada pelas transformações causadas pelo coronavírus no que diz respeito aos serviços de saúde. Iniciei minhas atividades profissionais no Melhor em Casa algumas semanas antes da pandemia e, assim, pude conhecer outros serviços de atenção domiciliar atuantes há alguns anos e cujos serviços já são bem organizados e estruturados.

Esses encontros e essas discussões com outros profissionais do SAD foram essenciais para expandir minha compreensão sobre o PMC para além dos cadernos do Ministério da Saúde e também para organizar de qual maneira desenvolveria a função de fonoaudióloga e realizaria o atendimento aos usuários.

Atualmente, o Melhor em Casa de Canoas/RS conta com três EMAD (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e fisioterapeuta) e com uma EMAP (fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social). As EMAD estão divididas por regiões pré-determinadas dentro do Município e a EMAP, onde estou inserida, atende os usuários das três EMAD e, portanto, todos os territórios do Município.

Os usuários são encaminhados ao Melhor em Casa por diversos serviços de assistência, como hospitais, unidades de pronto atendimento e unidades básicas de saúde. Prioritariamente, os encaminhamentos devem ser realizados por hospitais, visto que um dos objetivos do PMC é a desospitalização, diminuindo a superlotação desses serviços.

O encaminhamento se dá através de um formulário online com questionamentos a respeito do estado de saúde daquele sujeito, de presença ou vínculo com um cuidador, além de informações gerais, como endereço, contato telefônico e unidade de saúde de referência.

Esse formulário online é disponibilizado previamente aos serviços de saúde por meio de um link do *Google docs*. Através do endereço residencial

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

do usuário, identifica-se qual EMAD ficará responsável pela avaliação inicial e pelo posterior acompanhamento, caso o usuário seja admitido.

Esse primeiro atendimento ocorre em até sete dias a partir do recebimento do formulário online pelo Melhor em Casa. Após essa avaliação inicial, caso o usuário se encaixe nos critérios de inclusão para o Programa (modalidades AD2 ou AD3), é assinado um termo de admissão pelo cuidador responsável, oficializando a admissão no Melhor em Casa. É esse cuidador quem se responsabiliza pelos cuidados orientados pelos profissionais e pelos acordos realizados com as equipes. A partir desse momento, o usuário é assistido pelo menos uma vez por semana pela EMAD e pelos profissionais da EMAP, de acordo com sua necessidade.

Há situações em que a avaliação é realizada antes da alta hospitalar ou em serviços de urgência e emergência. Quando há esse tipo de solicitação, as equipes se deslocam até o estabelecimento de saúde, inclusive em outros municípios, para realizar a avaliação ainda durante a internação. Caso haja critérios de inclusão para o PMC, assim que o usuário recebe alta hospitalar, ele inicia o acompanhamento pela equipe do SAD (alta programada).

No PMC, o fonoaudiólogo não integra a EMAD e, portanto, não participa usualmente da primeira avaliação. Quando é identificada a necessidade de avaliação fonoaudiológica, o caso é discutido entre os profissionais e é solicitada uma avaliação. Caso o usuário necessite de acompanhamento fonoaudiológico, este é realizado semanalmente ou conforme necessidade, enquanto o paciente estiver no PMC.

É importante ressaltar que o fonoaudiólogo do Melhor em Casa atua somente com os usuários já admitidos no Programa, não sendo possível que os serviços de saúde solicitem avaliação ou atendimento domiciliar exclusivamente para esse profissional.

Exceto em casos de cuidados paliativos, os atendimentos pelo PMC têm um tempo preestabelecido, ou seja, os usuários permanecem no Melhor em Casa por algumas semanas ou meses, conforme necessidade de cada usuário. O objetivo dos atendimentos é a estabilização ou a reabilitação do paciente até que este possua condições de ser atendido pela atenção primária ou por serviços de reabilitação da atenção secundária que sejam necessários.

As visitas domiciliares são realizadas com veículo específico do Melhor em Casa, conforme Manual Instrutivo do Melhor em Casa. Atualmente, o PMC de Canoas conta com três veículos divididos entre as quatro equipes que assistem os usuários (três EMAD e uma EMAP). Usualmente as visitas são realizadas por cada equipe separadamente, porém, sempre que necessário, podem ser realizadas visitas entre EMAD e EMAP também.

Semanalmente, as agendas são organizadas pelas equipes de maneira conjunta, sendo realizadas de três a cinco visitas por equipe por turno. No entanto, esse número varia bastante de uma semana para a outra, pois depende de altas, intercorrências e encaminhamentos de novos pacientes para avaliação.

A maioria dos pacientes do Melhor em Casa recebe acompanhamento de, pelo menos, dois profissionais da EMAP (fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social), que realizam as visitas domiciliares de maneira conjunta e interdisciplinar. Atualmente, a transdisciplinaridade tem se feito mais presente, principalmente entre os profissionais da EMAP, visando à cooperação entre as diversas áreas de saber e contribuindo para uma atenção mais integral aos usuários.

Além dos cuidados específicos aos usuários, ocorrem também reuniões entre as equipes, reuniões de discussão de casos e educação permanente, objetivando o fortalecimento e a qualificação do serviço.

Atuação fonoaudiológica na Atenção Domiciliar: Possibilidades e Desafios

Os pacientes atendidos pelo SAD geralmente apresentam múltiplas patologias e condições clínicas que justificam a inserção do fonoaudiólogo como integrante da equipe multiprofissional. Disfunções cognitivas, doenças respiratórias crônicas e agudas, neoplasias, síndromes neurológicas, entre outros, são alguns acometimentos frequentes na atenção domiciliar (Brasil, 2013).

Os pacientes que têm necessitado de atendimento fonoaudiológico no PMC de Canoas são, em sua maioria, pós Acidente Vascular Encefálico (AVE), pós Traumatismo Cranioencefálico (TCE), pós Covid-19 e pacientes em tratamentos paliativos oncológicos, sendo os distúrbios de deglutição e

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

de linguagem os mais presentes. Os objetivos da fonoterapia, na maioria dos casos, é a reabilitação de deglutição.

A atuação fonoaudiológica tem se mostrado cada vez mais importante para o processo de avaliação e gerenciamento da disfagia. Seu objetivo principal é a reintrodução alimentar por via oral de maneira segura, mantendo o aporte nutricional adequado, diminuindo os riscos de penetração/aspiração laringotraqueal, reduzindo a morbidade e a mortalidade relacionadas à disfagia e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Geralmente a avaliação de disfagia inclui a coleta de informações acerca de dificuldade de deglutição e histórico médico, a observação do estado clínico atual, a avaliação da fala, da voz e das estruturas orofaciais e a observação do paciente durante os testes de deglutição com diferentes consistências alimentares (Padovani, 2010).

O número de pacientes em acompanhamento fonoaudiológico do Programa Melhor em Casa é variável. Atualmente contamos com aproximadamente vinte pacientes recebendo atendimento fonoaudiológico (setembro/2021).

Antes do Melhor em Casa, minha atuação como fonoaudióloga se dava no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde já realizava alguns atendimentos domiciliares com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e também com outros profissionais que compunham o NASF. A frequência das visitas era muito menor, visto que os objetivos da atuação do fonoaudiólogo na atenção primária (AD1) são diferentes dos propostos pelos atendimentos no Melhor em Casa (AD2 e AD3).

Mesmo sendo uma atuação diferente da qual estou inserida atualmente, essa experiência no NASF colaborou muito no entendimento do perfil populacional do Município, na identificação das características de determinados territórios e no modo de funcionamento da RAS e da saúde como um todo em Canoas, informações essas que são fundamentais para o desenvolvimento das atividades no PMC.

O contato frequente com outros pontos da Rede de Atenção em Saúde, assim como na atenção primária à saúde, é determinante e imprescindível para o cuidado integral e compartilhado do usuário que recebe acompanhamento pelo Melhor em Casa.

A atuação fonoaudiológica no domicílio permite uma visão ampliada da realidade do usuário e do seu contexto familiar, social, cultural, o que influenciará nas condutas e intervenções terapêuticas. O atendimento domiciliar, diferente do atendimento em ambiente hospitalar ou em clínica, descortina conflitos e situações que podem influenciar negativamente o processo de cuidado e, consequentemente, o progresso terapêutico.

Por meio de práticas inovadoras, pautadas em equipe multiprofissional, em um espaço não convencional (o domicílio), possibilita-se um olhar diferenciado sobre as necessidades dos sujeitos, visando à mudança do modelo assistencial tradicional, com o cuidado continuado respondendo às condições da população (Brasil, 2012).

A atuação da fonoaudiologia no Programa Melhor em Casa, assim como em outros serviços de saúde, requer um trabalho em equipe pautado na utilização de tecnologias que deem conta de atender às reais necessidades do usuário (Figueiredo, 2018).

Para além disso, a atuação na atenção domiciliar solidifica o entendimento do quanto o meio onde os usuários estão inseridos, as suas relações familiares, as suas condições socioeconômicas, sociais e culturais influenciam diretamente no processo do cuidado. A atuação no domicílio permite ao profissional adequar suas ações e orientar os cuidados de acordo com as possibilidades reais daquele usuário, o que se distingue bastante de outros ambientes de trabalho. O estreitamento dessa relação e a criação de um maior vínculo entre usuário, seus familiares e profissionais refletem positivamente na evolução clínica do sujeito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Volume 1 ISBN 978-85-334-1966-7. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. Volume 2 ISBN 978-85-334-2023-6. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de Monitoramento e Avaliação - Programa Melhor em Casa. 1ª Edição revisada ISBN 978-85-334-2200-1. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de *et al.* Organização da atenção domiciliar com o Programa Melhor em Casa. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2018, v. 39. Disponível em https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0002.

FIGUEIREDO, Suelene Castro de *et al.* Perfil dos usuários atendidos pela fonoaudiologia no serviço de atenção domiciliar. Rev. CEFAC [online]. 2018, v.20, n.5, pp. 613-620. Disponível em https://doi.org/10.1590/1982-021620182055918.

PADOVANI, Aline Rodrigues. Protocolo Fonoaudiológico de Introdução e transição da alimentação por via oral em pacientes com risco para disfagia (PITA). Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

08

FAZENDO HISTÓRIA: O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO E A REDE DE SAÚDE AUDITIVA

Cristina Diehl

Luciane Pauletti

10.37885/250920032

Nossa história como Serviço e a Saúde Auditiva do HNSC no SUS

A história do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) iniciou-se há quase 30 anos, em 1994, com a contratação de duas fonoaudiólogas para a realização de exames auditivos ambulatoriais. Naquela ocasião, havia uma demanda de realização de audiometria para os pacientes do Serviço de Otorrinolaringologia.

Entre aquele momento e a realidade atual, que insere o Serviço de Fonoaudiologia como protagonista e referência para saúde auditiva do estado do Rio Grande do Sul (RS), mais de 20 anos se passaram, e nossa trajetória se mistura e se complementa com o crescimento e o reconhecimento da profissão do fonoaudiólogo e com a ampliação da nossa atuação no âmbito da saúde pública. Ações e normativas legais reconhecendo a grande prevalência da deficiência auditiva na população mundial e brasileira, bem como a necessidade de assistência e de garantia de direitos a essa parcela da população, que tiveram início com as Portarias Ministeriais 587 e 589, no ano de 2004, também foram determinantes para que o serviço de fonoaudiologia crescesse, ampliando sua atuação para além da demanda interna do Hospital, e se voltasse para este tipo de assistência.

Assim, no ano de 2003, houve a contratação da primeira fonoaudióloga através de processo seletivo público para fazer parte do corpo clínico do hospital, com o objetivo de trabalhar com a concessão de próteses auditivas. Iniciava-se, ali, um marco definitivo, com o posicionamento da própria instituição em relação ao interesse de atuação nesta área. Os deficientes auditivos a serem protetizados foram os primeiros pacientes que recebemos que não representavam uma demanda interna do Hospital. Atualmente, este público representa o principal perfil de paciente (com a ampliação para todas as idades) e é nossa maior demanda de trabalho.

Ainda não existia, no início dos anos 2000, a Rede de Saúde Auditiva no Brasil, nem políticas de saúde pública consistentes e coordenadas voltadas à deficiência auditiva, embora o próprio Hospital já tivesse tido profissionais com atuação em protetização de pacientes com deficiência auditiva.

No ano de 2004, o HNSC foi credenciado como Alta Complexidade em saúde auditiva pelo Ministério da Saúde, formalizando a dispensação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na instituição. Com este credenciamento, novamente tivemos a necessidade de ampliação de profissionais atuando no Serviço de Fonoaudiologia, por exigência da própria portaria e pela demanda que estaria por vir. Houve a contratação de mais profissionais para compor a equipe e, em 2005, já éramos 6 fonoaudiólogos.

O que significava ser Alta Complexidade em saúde auditiva naquela época?

Ao sermos desafiados com o credenciamento do HNSC na Portaria Ministerial, ficou bastante clara a necessidade de modificação da dinâmica de trabalho. Novas responsabilidades foram assumidas e a interface com o órgão regulador, a Secretaria Estadual de Saúde (SES), era direta, e uma "lista" de pacientes era encaminhada mensalmente para o Serviço de Fonoaudiologia. Em função da especificidade técnica em relação aos exames de diagnóstico, à seleção de AASI, sua adaptação e seu seguimento, foi necessário que a equipe fosse capacitada interna e externamente. Assim, procuramos realizar treinamentos, supervisão, cursos e congressos para nos habilitarmos para o atendimento ao paciente com deficiência auditiva. Os centros auditivos, naquela ocasião, também estavam se inserindo nos processos de fornecimento de próteses auditivas ao SUS e contribuíram muito na gestão dos novos processos de trabalho estabelecidos.

O credenciamento de um serviço como Alta Complexidade em Saúde Auditiva significa que ele também está habilitado para o atendimento de pacientes de 0 a 3 anos de idade, pacientes com comorbidades e pacientes com perda auditiva unilateral. Isto implica em formação específica para o diagnóstico e intervenção dos pacientes, com suas particularidades e necessidades próprias, especialmente no que diz respeito ao público pediátrico.

Durante muitos anos, haviam apenas três serviços de Alta Complexidade para onde os pacientes de todo estado do RS poderiam ser referenciados nestes casos específicos: o HNSC, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o Hospital Universitário (HU) da ULBRA.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Crescimento orgânico e organizado: microequipes, unidades de responsabilidade, representatividade, reuniões clínicas e administrativas

Juntamente com a ampliação da equipe, houve a aquisição de novos equipamentos, como o de Potencial Evocado de Tronco Encefálico (PEATE) e o Analisador de Prótese Auditiva (Ganho de Inserção).

Em um primeiro momento, como houve um crescimento muito rápido tanto de demanda quanto de fonoaudiólogos, entendemos que todos deveriam estar habilitados a exercerem todas as funções. Assim, durante uma semana regular de trabalho, cada fonoaudiólogo realizava todos os procedimentos: audiometria tonal e vocal, imitanciometria, emissões otoacústicas (EOA), PEATE, seleção, adaptação e acompanhamento de AASI, triagem auditiva neonatal e consultorias de pacientes internados.

Em pouco tempo percebemos que havia a necessidade da formação do que chamamos de "microequipes", como subespecialidades, visando a um aprofundamento maior e uma melhoria das dinâmicas de trabalho em cada tipo de atendimento ou procedimento. Assim, surgiram duas microequipes chamadas "prótese auditiva" e "eletrofisiologia da audição". A primeira envolvia o atendimento ao paciente referenciado para receber prótese auditiva, incluindo audiometria, imitanciometria, seleção e adaptação de AASI e terapia do paciente protetizado. A segunda envolvia realização de exames de diagnóstico mais aprofundados, com PEATE e EOA diagnóstica, além da triagem auditiva neonatal. Criamos, paralelamente, "unidades de responsabilidade", dividindo funções e demandas não técnicas que foram surgindo com nosso crescimento e atuação. Assim, questões como compra e conserto de equipamentos, contratos e licitações, relação com centros auditivos, secretaria, agendas e marcação de consultas passaram a ser distribuídas entre os membros da equipe, não sobrecarregando ninguém.

Desde o princípio, foi estabelecida uma reunião administrativa semanal no Serviço de Fonoaudiologia, a fim de manter a equipe unida e coesa, em que eram discutidas questões relevantes e compartilhadas informações internas e externas. Todas as decisões importantes, que definiram os rumos do nosso serviço e que dependiam exclusivamente da nossa vontade ou necessidade, foram

feitas nestas reuniões, que tinham e têm por princípio o caráter democrático, a representatividade de interesses e a liberdade de expressão. Os assuntos são anotados em ata e estão disponíveis para consulta, para que nada se perca. Entendemos que a reunião é soberana e as decisões nela realizadas se sobrepõem aos interesses pessoais.

As questões técnicas e a discussão de casos, por sua vez, eram discutidas em reuniões clínicas de equipe, organizadas por áreas de atuação e por interseções em função dos pacientes.

Também, quanto à organização administrativa, sentimos a necessidade de um líder que nos representasse frente ao Hospital, eleito anualmente. Esta função, atualmente, não está mais em vigência.

O desafio das agendas: projeção de demandas, estimativa de tempo dos procedimentos, distribuição de salas e equipamentos

A demanda que era inicialmente interna, de exames encaminhados por Serviço de Otorrinolaringologia, Saúde do Trabalhador, UTI Neonatal e algumas consultorias de avaliação fonoaudiológica para pacientes internados, tornou-se uma demanda de mais 80 pacientes novos por mês, referenciados pela SES.

Com isso, surgiu o desafio de conciliar esta nova realidade na agenda dos profissionais da equipe. Numa sucessão de tentativas, erros e acertos, fomos realizando ajustes com relação ao número de consultas disponibilizadas, aos diferentes tempos de cada procedimento e ao perfil do paciente, tentando otimizar a sua permanência na instituição no dia da consulta.

Também vimos a importância do estabelecimento de prioridades, tendo em vista o crescimento exponencial da demanda interna de consultas após o referenciamento do paciente para o HNSC. Em pouco tempo, percebemos o impacto que o recebimento de um número grande de pacientes novos geraria, considerando que eles ingressam em um programa que os acompanha a vida toda, pois a necessidade de seguimento não termina com a concessão do AASI.

Como garantir igualdade de acesso aos agendamentos e procedimentos a cada deficiente auditivo? Quem deve ser priorizado, caso não haja possibilidade de atender toda a demanda em função da capacidade instalada? É possível ser justo quando se prioriza determinado público, idade ou patologia? Como

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

ajustar agenda com protocolos predefinidos quanto ao tempo, como ocorre no processo de triagem auditiva neonatal e posterior processo de diagnóstico audiológico (necessidade de triar até o primeiro mês, diagnosticar até os três meses e intervenção aos 6, ou ao atual 1-2-3 preconizado pelo *Joint Committee on Infant Hearing* de 2019)? Essas foram e são perguntas necessárias, pertinentes e que muitas vezes não têm uma resposta única ou definitiva. Nesse sentido, a conversa com os órgãos reguladores para estabelecer prioridades e urgências sempre se fez necessária, bem como o questionamento junto aos gestores.

Para atender esta gama de procedimentos, ao longo dos anos, o Serviço de Fonoaudiologia contou com um total de cinco salas de atendimento, cabines acústicas, audiômetros, imitanciômetros, campo livre com sistema de reforço visual (VRA), equipamento de EOA triagem e diagnóstica, equipamento de PEATE triagem e diagnóstico, analisador de prótese auditiva com câmera anecoica, equipamento de videonistagmografia e interfaces para programação de próteses auditivas.

Quanto aos fluxos internos dos pacientes no hospital, tivemos modificações ao longo dos anos, sempre equilibrando as necessidades dos pacientes e a disponibilidade de agenda do Serviço de Otorrinolaringologia e da assistente social.

Implementação da TANU no HNSC: bem-vindos ao mundo sonoro dos bebês!

Paralelamente a isto, por iniciativa da direção do HNSC, houve a implementação da triagem auditiva neonatal universal (TANU) no ano de 2006, exatamente 4 anos antes de ser publicada a lei que determinou a obrigatoriedade da TANU em todas as maternidades do país (Lei 12.303/10). Fomos, neste sentido, pioneiros no RS na cobertura integral da triagem auditiva dos recém-nascidos. Ressaltamos, também, que a triagem auditiva neonatal seletiva, realizada em recém-nascidos com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA), já era realizada quando o médico neonatologista solicitava o exame sob consultoria no final dos anos 90, sendo realizado ambulatorialmente, na ocasião, através do método de exame de EOA diagnóstica. Naquela época, pelo pioneirismo da triagem, não havia lei regulamentadora ou fluxo estabelecido para o encaminhamento dos recém-nascidos que apresentavam triagem auditiva alterada, e

a integralidade do atendimento não era oferecida pelo SUS. Assim, não havia o acompanhamento e o devido diagnóstico dos deficientes auditivos.

Com a demanda de triar em torno de 400 recém-nascidos/mês, pleiteamos novamente a contratação de mais um fonoaudiólogo e a aquisição de um equipamento portátil de triagem auditiva. Através do método de EOA, todos os bebês eram triados, com ou sem IRDA. Somente alguns anos depois, adquirimos o equipamento com PEATE automático, para que as perdas auditivas retrococleares não fossem negligenciadas.

Lembramos ainda que, para a implementação da triagem e dos fluxos de exames dos pacientes, não havia ainda nenhuma normativa do Ministério da Saúde para o SUS, e tivemos que nos basear em protocolos internacionais, como o *Joint Committee on Infant Hearing* (JCIH), e referenciais teóricos sobre exames eletrofisiológicos. Também desconhecíamos outros hospitais da região que realizassem a triagem em caráter universal para termos modelos ou discutirmos protocolos.

Nosso início foi cheio de desafios e muito mais de questionamentos do que de respostas dentro da própria equipe. É uma satisfação sabermos que, atualmente, quem está atuando nesta área no SUS já pode seguir protocolos e diretrizes nacionais, e, com facilidade, consegue se inserir nos fluxos da Rede de Atenção ao Paciente com Deficiência, dando esperança e audição aos pacientes.

Bem vindos à implementação da Triagem Auditiva Neonatal no Rio Grande do Sul!

Com o crescimento das evidências científicas a respeito da identificação e da intervenção precoce da perda auditiva na infância, a necessidade de políticas públicas coordenadas ficou cada vez mais evidente. Em consonância com este movimento, a SES do RS iniciou, no ano de 2010, uma força tarefa para a implementação da triagem auditiva neonatal (TAN) em todo o estado do RS.

Esta ação da SES só foi possível com a ajuda da iniciativa privada e foi concretizada com a compra e distribuição de 40 equipamentos de triagem auditiva neonatal aos municípios do estado, em uma organização de microrregiões e centros de referência, com o intuito de contemplar o maior número possível de maternidades. Destacamos aqui as principais idealizadoras e responsáveis

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

por essa implementação: as fonoaudiólogas Márcia Falcão Fabrício e Cristiane Schuller, servidoras da SES, incansáveis na busca deste objetivo e que também contribuem com suas experiências neste livro.

Um dos grandes marcos da implementação da TAN no estado foi o treinamento proporcionado pela SES para todos os municípios que receberam os equipamentos ou que já realizavam a triagem. Esta formação contou com a participação da fonoaudióloga Dóris Lewis, grande referência em TANU no serviço público no Brasil, a quem somos todos muito gratos.

Foi um passo enorme, a implementação coordenada da triagem auditiva neonatal em vários municípios do RS simultaneamente, e nós tivemos a possibilidade de participarmos ativamente deste momento histórico. Neste contexto, o Serviço de Fonoaudiologia do HNSC contribuiu prestando consultorias, compartilhando suas experiências e auxiliando na construção e no fortalecimento do que hoje chamamos de Rede de Saúde Auditiva do estado do RS.

Hospital Nossa Senhora da Conceição: O berço da TANU no Grupo Hospitalar Conceição

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é composto por quatro grandes hospitais, e em dois deles há maternidade. A partir da implementação da TANU no HNSC, no alojamento conjunto e unidade neonatal, tivemos a possibilidade de ofertar também a triagem para o Hospital da Criança Conceição (HCC), que possui uma UTI neonatal referência para todo o RS. Depois, gradativamente, formou-se uma equipe de trabalho composta por fonoaudiólogos naquele hospital, com fluxos e encaminhamentos diretamente para a Alta Complexidade. Também na maternidade do Hospital Fêmina (HFE), criou-se uma vaga para atuação na maternidade, com uma fonoaudióloga responsável pela triagem auditiva neonatal universal no alojamento conjunto e na UTI neonatal.

Assim, em todos os hospitais do GHC em que há demanda para triagem, ela é coberta, com equipes próprias de fonoaudiólogos e fluxos de encaminhamento para diagnóstico no HNSC.

O perfil dos pacientes: necessidades a serem atendidas!

A implementação da TAN no estado do RS refletiu também uma modificação significativa no perfil dos pacientes referenciados para o HNSC. A exigência de uma atuação técnica mais específica e aprofundada nos levou, em um segundo momento, a dividir os atendimentos por faixa etária, iniciando assim a diferenciação entre os profissionais que atenderiam a demanda de adultos e a infantil.

Novamente, reorganizamos nossos processos de trabalho, visando prestar um serviço de excelência também no diagnóstico e na intervenção de bebês e crianças pequenas. Este público exige procedimentos específicos como, por exemplo, a realização de audiometria infantil condicionada ou com reforço visual, muitas vezes com atuação de dois profissionais para melhora das respostas de condicionamento, a necessidade de mais retornos para fechamento do diagnóstico audiológico e a realização de medidas com microfone sonda para seleção e adaptação de AASI.

Exames eletrofisiológicos da audição: não é mais possível diagnosticar sem eles!

A TAN também trouxe, consigo, a necessidade da realização de exames eletrofisiológicos para o correto e precoce diagnóstico audiológico de crianças pequenas. Não há como definir ou quantificar a audição na população abaixo de seis meses ou de difícil condicionamento sem que se utilize medidas objetivas, as quais estimam os limiares de audibilidade e definem o topodiagnóstico das alterações auditivas.

O HNSC iniciou a realização do PEATE diagnóstico no ano de 2005, mas foi a partir da implementação da TANU na instituição, em 2006, e, posteriormente, no estado, em 2010, que a demanda para o diagnóstico precoce da perda auditiva aumentou substancialmente. Entre os anos de 2008 e 2021, foram mais de 1800 bebês e crianças pequenas que apresentaram resposta alterada na TANU e que foram referenciadas para o HNSC para realizar o processo diagnóstico, que se inicia com os exames eletrofisiológicos da audição, e inclui posteriores avaliação médica e avaliação comportamental da audição.

Seguindo as recomendações nacionais, tais como as Diretrizes do Ministério da Saúde e o Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA), e as recomendações internacionais, como o JCIH e a Academia Americana de Audiologia (AAA), o Serviço de Fonoaudiologia do HNSC realiza o exame de PEATE por frequência específica (PEATE-FE) por via aérea e por via óssea em todos as crianças que necessitam de diagnóstico audiológico precoce ou como exame complementar para cross-check quando há dificuldade de condicionamento do paciente.

Fomos precursores deste tipo de avaliação eletrofisiológica no RS e fizemos vários movimentos, juntamente com a SES, no sentido da implementação deste procedimento como padrão-ouro do diagnóstico de crianças até os seis meses de vida nos diversos serviços que atendem o público infantil.

HNSC: um espaço aberto para aprendizagem e vínculo com instituições de ensino

Entendendo seu papel na formação de novos profissionais para o mercado de trabalho, o HNSC, através da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), proporcionou um vínculo com instituições públicas de ensino que oferecem o curso de Graduação em Fonoaudiologia no município de Porto Alegre: a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A parceria com a UFRGS teve seu início em 2009 e inicialmente foi constituída por um estágio de observação, no qual os alunos acompanhavam os atendimentos de saúde auditiva dos profissionais do serviço de fonoaudiologia. Também foram disponibilizados espaço e demanda de pacientes para realizarem avaliação auditiva sob a supervisão dos preceptores acadêmicos. A conclusão deste vínculo se deu alguns anos depois, mas antes disso também foi possível realizarmos algumas formações e publicações científicas em conjunto.

Com a UFCSPA, a parceria também teve seu início em 2009 e permanece até hoje. Teve o formato de estágio de observação, acompanhando a diversidade de atendimentos do serviço de fonoaudiologia, e atualmente mantém um estágio prático, no qual os alunos podem atuar tanto nos exames auditivos como

na terapia fonoaudiológica das crianças usuárias de AASI. Os alunos recebem supervisão do preceptor local e também dos professores da instituição de ensino.

Contribuindo com a qualificação do atendimento ao paciente com deficiência auditiva na Rede de Saúde Auditiva do estado do RS

Foram inúmeras as ações internas e externas realizadas visando à qualificação da nossa Rede de Saúde Auditiva. Iniciamos, lá em 2006, com um CICLO DE ATUALIZAÇÃO EM PRÓTESES AUDITIVAS, aberto a todos os serviços de Alta Complexidade e centros auditivos interessados. A convite da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), palestramos no I ENCONTRO TANU - REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE. Participamos de todos os encontros da CÂMARA TÉCNICA DA SES, contribuindo tecnicamente. Estivemos ativamente presentes nos encontros sistemáticos promovidos pela SES e, recentemente, no II ENCONTRO TÉCNICO VIRTUAL SUS. Neste, capacitamos as equipes sobre os "Desafios do PEATE e da Avaliação Audiológica Infantil" e apresentamos um mapeamento da atuação dos serviços no RS, denominado "Levantamento sobre Práticas Clínicas na Avaliação Audiológica Infantil de 0 a 3 anos - Conhecendo a atuação da Rede de Saúde Auditiva do RS".

Entre todas as ações realizadas, citamos algumas que para nós foram especiais, quer seja pela contribuição com a rede de saúde auditiva ou pelo que representou para o serviço:

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO AUDITIVA INFANTIL DO RS:

A convite da SES, elaboramos uma proposta de protocolo de avaliação audiológica infantil para os serviços de saúde auditiva do RS. O protocolo contemplou a avaliação auditiva em várias faixas etárias, visando qualificar e uniformizar o atendimento pediátrico da rede. Esse protocolo foi apresentado, discutido e aprovado no II Simpósio de Otologia do HCPA - Multidisciplinariedade na Saúde Auditiva da Criança, em Porto Alegre, no ano de 2019, e atualmente é o protocolo adotado e divulgado pela SES.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

AUDIKIDS - DANDO AUDIBILIDADE AO RS:

A partir deste evento e da ideia de termos condutas técnicas mais uniformes, percebemos a necessidade de um contato menos formal e mais acessível entre os profissionais. Criamos, assim, um canal de comunicação e auxílio técnico mútuo entre os colegas envolvidos no diagnóstico audiológico infantil através de um grupo de whatsapp chamado "Audikids - dando audibilidade ao RS". O grupo é ativo e atualmente é composto por 115 participantes, entre fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas, que atuam nos serviços públicos e privados. Nossos principais objetivos foram, em 2019: integrar os serviços de triagem auditiva, diagnóstico e intervenção audiológica infantil e divulgar e implementar o protocolo estabelecido em parceria entre a SES e o HNSC, principalmente quanto ao uso do PEATE-FE por via aérea e via óssea.

CAPACITAÇÃO DE OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITIVA:

Durante nossa trajetória, foram muitas as oportunidades nas quais o Hospital Conceição abriu suas portas aos demais serviços de audiologia do estado a fim de compartilhar o conhecimento e as experiências adquiridas ao longo dos anos. Dentre eles, podemos citar os serviços credenciados como Média Complexidade em saúde auditiva do RS: Fundef de Lajeado; Centro Municipal Mathilde Fayad de Bagé; HU de Santa Maria; os Centros Especializados em Reabilitação (CER): CER de Encantado, CER de Santa Rosa e CER de Tenente Portela.

Também fizemos capacitações e treinamentos presenciais nas cidades de Frederico Westphalen e de Rio Grande (para a equipe do HU da Universidade Federal do Rio Grande e equipe do município de Pelotas).

Da Alta Complexidade em saúde auditiva para o Centro Especializado em Reabilitação (CER) - o que modificou?

O credenciamento de novos centros de atendimento em saúde auditiva junto ao Ministério da Saúde, os CER, trouxe mudanças significativas para os pacientes, para a própria estrutura da rede de saúde e para a demanda dos serviços de Alta Complexidade. Como houve a habilitação de vários CER em todo o estado, capacitados para atender as diversas faixas etárias de paciente, houve

a redução do tempo de espera do atendimento infantil e a possibilidade de uma assistência integral ao deficiente auditivo. A possibilidade de diagnóstico audiológico próximo ao local de triagem auditiva e da residência é um grande benefício para os usuários, que passam a não precisar fazer grandes deslocamentos.

Desta forma, o público atendido pela saúde auditiva do HNSC atualmente é preferencialmente o advindo da região metropolitana de Porto Alegre e os casos complexos oriundos de outras regiões do estado.

Concurso generalista e atuação especializada: como conciliar demanda, conhecimento e prática?

Desde o primeiro processo seletivo, realizado em 2000, não houve a exigência de especialização em alguma das diversas áreas da fonoaudiologia. A maioria dos concursados não possuía experiência na área para a qual eles foram chamados a atuar.

Com a saúde auditiva ocorreu o mesmo: o processo seletivo não exigia formação em audiologia. Isso fez com que a equipe crescesse com muita flexibilidade e disponibilidade, além ter estimulado a capacidade de adaptação e proporcionado novas aprendizagens por parte dos fonoaudiólogos. A chegada de cada novo colega é uma oportunidade de renovar, de atualizar o conhecimento e de auxiliá-lo na formação profissional.

O concurso mais generalista acaba levando os profissionais efetivados a procurarem atuar em áreas de maior interesse ou domínio, gerando um fluxo interno maior de remanejo e mudança de hospital ou área de atuação. Vemos isso com muita naturalidade no GHC, pois entendemos que um profissional eficiente é aquele que está satisfeito e que domina tecnicamente sua atuação. Beneficiam-se o Hospital, os pacientes e o próprio profissional.

Atualmente, em todo o GHC, temos um total de 18 fonoaudiólogos contratados: onze no HNSC, três no HCC, dois no Hospital Cristo Redentor (HCR) e dois no HFE. Estamos longe de suprir a demanda existente e o movimento interno para contratação de mais profissionais é uma constante.

Novos horizontes: o novo sem perder a perspectiva da construção do caminho

Aqui, fazemos nosso agradecimento aos fonoaudiólogos que fizeram parte da equipe do Serviço de Fonoaudiologia do Hospital Conceição ao longo destes anos: Claudia Fernandes Costa Zanini, Maristela Cavalheiro Tamborindeguy França, Alice Teresinha Santos, Débora Salle Levy, Márcia Falcão Fabrício, Andrea Ortiz Correa, Letícia Wolff Garcez, Cleandra Silva Pinto, Denise Dienstmann Ferraz, Gigiane Gindri, Silvia do Amaral Sartori, Marília Oliveira Henriques, Marisa Gasparin, Flávia Cardoso Oliva, Laura Kolowski, Cristina Fernandes Diehl.

Um espaço especial para profissionais que, com sua expertise e dedicação, nos ajudaram a ser quem somos: Iuberi Zwetsch, João Luiz Corso, Liese Weigert, Carla Debus, Márcia Falcão Fabrício, Doris Lewis.

Fonoaudiólogos que atualmente compõem o Serviço: Luciane Ferreira Pauletti, Luciane Raquel Steiner Zanotto, Margiane Lunardi dos Santos, Mirian Sana Barreto Biggoweit, Roberta Jardim Azambuja, Scheila Bender Cortelini, Thayze Maria Marque Torbes.

Ainda temos muito caminho pela frente: novos profissionais, novas demandas e novos desafios. Seguiremos com nossos avanços e com os pequenos recuos, se necessários, sempre com a perspectiva de contribuir com a Rede de Saúde Auditiva do RS e com o atendimento integral ao paciente deficiente auditivo no SUS.

Querido estudante: queremos te deixar um recado. Que essa narrativa longa, as nossas reflexões e a sinceridade ao expormos nossa trajetória (com dor e glória) sejam vividas como palavras de incentivo para se buscar sempre mais. Não sabemos, ainda, a trajetória de cada um de vocês. A vida profissional está recém começando. Se permitam explorar, questionar, pesquisar e principalmente se sentirem sempre desafiados na construção de algo maior. Que o objetivo final, independentemente do caminho, seja o benefício do paciente, a melhoria da qualidade de vida e as belas transformações que nossa ciência pode promover nas pessoas.

REFERÊNCIAS

The Joint Committee on Infant Hearing. Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs, 2019.

Governo do Estado do Rio Grande Do Sul, Secretaria da Saúde, Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Saúde da pessoa com deficiência. Triagem Auditiva Neonatal. 2010.

Lewis D R, Marone S A M, Mendes B C A, Cruz O L M, Nóbrega M. Multiprofessional committee on auditory health – COMUSA. Braz J Otorhinolaryngol. 2010;76(1):121-8.

Clinical Guidance Document Assessment of Hearing in Infants and Young Children, American Academy of Audiology, January 23, 2020

Portaria n.º 587 de 07 de outubro de 2004, Ministério da Saúde.

Portaria n.º 589 de 08 de outubro de 2004, Ministério da Saúde.

09

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: SAÚDE DO TRABALHADOR

Claudia Veras

Nicieli Granella de Oliveira Sguissardi

10.37885/250920033

Introdução

Tendo em vista a importância e o impacto do trabalho na vida das pessoas e na sociedade, sendo ele reconhecidamente um dos determinantes no processo saúde-doença, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria MS/GM nº 1.823, de 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). Antes ainda da PNST, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria MS/GM nº 1.679, de 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

A missão da RENAST é integrar a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. A RENAST desenvolveu-se por meio da articulação entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e ganhou vida através da criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Em 2011, o Decreto nº 7.508 veio regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

No Rio Grande do Sul, a Política de Saúde do Trabalhador está estruturada na Vigilância em Saúde e nos CERESTs. O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) é um departamento da Secretaria Estadual de Saúde (SES) que atualmente engloba quatro divisões de Vigilância, a saber: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST). Também faz parte do CEVS o laboratório do Estado, o LACEN, o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) e o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDC).

O CEVS desenvolve a política de vigilância em saúde na condição de gestor. Suas competências e atribuições estão descritas no Decreto n° 44.050 de 05 de outubro de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado de 06 de outubro de 2005. Nesse contexto, desenvolveu-se o conceito de VIGILÂNCIA EM SAÚDE, entendido tanto como modelo de atenção quanto como proposta de gestão de práticas sanitárias, com o objetivo de desenvolver ações para o controle de fatores de risco e dos danos à saúde em determinado território.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

A DVST trabalha de forma integrada com as demais vigilâncias, seguindo o princípio da descentralização, segundo o qual os municípios assumem as ações das unidades e dos serviços de saúde, de forma intersetorial, no sentido da promoção da integralidade e da resolutividade das ações.

Com relação à sua organização interna, a DVST possui dois núcleos: o núcleo de "Gestão da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador" e o núcleo "Vigilância dos Agravos e Ambientes de Trabalho". Está estruturada no nível central e acumula as funções de Coordenação da Vigilância em Saúde do Trabalhador e do CEREST Estadual, dando apoio técnico para toda a rede de saúde do trabalhador, bem como aos CERESTs regionais e às Unidades Regionais em Saúde do Trabalhador (UREST). A DVST também promove capacitações continuadas para a formação e a qualificação dos técnicos para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISAT), além de administrar os sistemas de informação em Saúde do Trabalhador, sendo eles: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador (SIST).

Os CERESTs e as URESTs atuam como retaguarda técnica no SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

Segundo a Portaria GM/MS nº 2728, de 11 de novembro de 2009, a RENAST deve ser implantada de forma articulada entre Ministério da Saúde e Secretarias da Saúde dos Estados e dos Municípios, respeitando as diferentes atribuições de cada instância. A referida Portaria determina que são funções da Secretaria Estadual de Saúde na RENAST:

– participar na elaboração e na execução da Política de Saúde do Trabalhador no Estado;

– participar do planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador;

– participar de parcerias e de articulações para o desenvolvimento de ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador;

– acompanhar e auxiliar no Planejamento dos CERESTs Regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional;

– participar e organizar a educação permanente e continuada em ST, apontando as necessidades de capacitação e formação em saúde do trabalhador, assim como colaborar na elaboração de programas de formação, especialização e qualificação de profissionais de saúde para execução das ações nessa área;

– promover e estimular o intercâmbio técnico-científico entre instituições nacionais, estrangeiras e SES;

– contribuir para as ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;

– definir as linhas de cuidado para todos os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria nº 204/GM/MS/2016, a serem seguidas para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS;

– determinar fluxos de referência e contrarreferência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador;

– subsidiar a pactuação e a inclusão de planejamento e de ações em Saúde do Trabalhador na agenda estadual;

– desenvolver práticas de aplicação, validação e capacitação de Protocolos de Atenção em Saúde do Trabalhador, visando consolidar os CERESTs como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;

– promover eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais;

– prestar suporte técnico para que os Municípios executem a pactuação regional, a fim de garantir, em toda a área do Estado, o atendimento aos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

– participar do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, Estratégia de Saúde da Família - ESF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados;

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

– apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito estadual, para dar atenção aos acidentes de trabalho, aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e aos agravos de notificação compulsória do SINAN - Portarias 204 e 205 GM/MS/2016 -, atualmente inseridas nas Portarias de Consolidação PRC 4 e 5, de 28 de setembro de 2017, a saber:

a) acidente de trabalho;

b) acidente com exposição a material biológico;

c) dermatoses ocupacionais;

d) intoxicações exógenas, por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados;

e) lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT);

f) pneumoconioses;

g) perda auditiva induzida por ruído (PAIR);

h) transtornos mentais relacionados ao trabalho; e

i) câncer relacionado ao trabalho.

Atualmente, temos no Estado do Rio Grande do Sul (RS) um CEREST Estadual, nove CERESTs Regionais, duas URESTs e um CEREST Municipal, distribuídos da seguinte maneira:

1 - CEREST Serra - Caxias do Sul*
2 - CEREST Macrorregião - Missioneira Ijuí*
3 - CEREST Macronorte - Palmeira das Missões
4 - CEREST Macrosul – Pelotas*
5 - CEREST Vales - Santa Cruz do Sul*
6 - CEREST Alto Uruguai – Erechim*
7 - CEREST Fronteira Oeste - Alegrete
8 - CEREST Centro - Santa Maria
9 - CEREST Fronteira Noroeste - Santa Rosa*
10 - CEREST Municipal de Porto Alegre - Porto Alegre

11 - UREST Gravataí – Gravataí*
12 - UREST Ametista do Sul - Ametista do Sul*
* Serviço com profissional fonoaudiólogo.

Segundo a Portaria MS/GM nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, em seu Anexo II, compete aos CERESTs Regionais:

– Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o atendimento, de forma integral e hierarquizada, aos casos suspeitos de Doenças Relacionadas ao Trabalho, a fim de estabelecer a relação causal entre o quadro clínico e o trabalho;

– Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o diagnóstico e o tratamento das Doenças Relacionadas ao Trabalho, o que inclui a realização de exames complementares, podendo incluir vistorias sanitárias aos locais de trabalho;

– Suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento destas informações aos órgãos competentes visando a ações de vigilância e proteção à saúde;

– Suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;

– Retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho em sua área de abrangência;

– Ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público, entre outros;

– Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da saúde do trabalhador, em todos os níveis de atenção.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Atuação da Fonoaudiologia no CEREST Estadual RS

A inserção da Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador ocorre prioritariamente no acompanhamento dos seguintes agravos: Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) e Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT). Inicialmente, este acompanhamento foi desenvolvido por um médico otorrinolaringologista, sendo inserida uma fonoaudióloga na equipe em 2011, quando foi realizada uma análise dos fonoaudiólogos disponíveis nos CERESTs regionais, infelizmente ainda em número reduzido.

Gradualmente, a Fonoaudiologia foi sendo inserida e, assim, foram desenvolvidas algumas estratégias conjuntas. A partir de reuniões periódicas com os profissionais fonoaudiólogos dos CERESTs, URESTs e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), foram criados protocolos de anamnese auditiva e vocal para serem utilizados pelos serviços especializados. Aproveitando a oportunidade das reuniões, o CEREST Estadual promoveu uma capacitação sobre Programa de Conservação Auditiva (PCA). Este sempre foi um momento muito rico para todos os profissionais envolvidos, visto que propiciou a troca de experiências e saberes, além do compartilhamento de problemas e desafios enfrentados em cada CEREST.

Ressalta-se que a Saúde do Trabalhador no SUS é pouco abordada na Graduação em Fonoaudiologia. Sendo assim, a maioria dos fonoaudiólogos desconhece esse campo de atuação. Nesse contexto, cada fonoaudiólogo que foi se somando às equipes de CEREST foi construindo seu trabalho dentro da equipe e das realidades locais. As reuniões foram se constituindo em um espaço norteador para os profissionais que iniciavam sua atuação no CEREST ou no UREST sem conhecimento sobre a ação da Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador.

Uma das frentes de atuação da Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador é a capacitação e a sensibilização dos fonoaudiólogos quanto à notificação da PAIR e do DVRT no SIST e no SINAN, respectivamente. Esse é um dos temas mais abordados nas reuniões entre os fonoaudiólogos da Saúde do Trabalhador do RS, uma vez que avaliamos que esses agravos são bastante subnotificados. Essa subnotificação gera a escassez de dados epidemiológicos acerca da incidência e da prevalência desses agravos no RS, o que dificulta a formulação de políticas públicas na área.

Sob esta perspectiva, os fonoaudiólogos da Saúde do Trabalhador do RS têm desenvolvido estratégias e articulações para diminuir a subnotificação. Em 2013, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) publicou uma resolução determinando que o fonoaudiólogo pode (e deve) notificar acidentes e agravos relacionados ao trabalho. A **Resolução n° 428/2013**, CFFa dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na Saúde do Trabalhador e dá outras providências. Esta resolução reconheceu o papel da Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador, trazendo um estímulo para combater a subnotificação destes agravos. Em seu primeiro artigo está descrito o que compete ao fonoaudiólogo que presta assistência fonoaudiológica ao trabalhador:

> I - emitir laudos, pareceres e relatórios circunstanciados sobre os agravos relacionados com o trabalho ou limitações dele resultantes que afetem habilidades do trabalhador na área da comunicação, bem como sugerir, em caso de desencadeamento ou de agravamento de quadro clínico fonoaudiológico, o afastamento ou a readaptação das funções laborais por tempo determinado;
> II – estabelecer a relação saúde-trabalho-doença entre os transtornos fonoaudiológicos e as atividades do trabalhador, considerando: a história clínica e ocupacional, atual e pregressa;
> III - notificar o Sistema Único de Saúde, através do SINAN, os agravos de notificação compulsória relacionados à saúde do trabalhador associados aos distúrbios fonoaudiológicos.

Em 2015, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) sobre Fonoaudiologia do Trabalho. Esse GT contou com a participação das fonoaudiólogas de CERESTs, SES, Conselho Regional de Fonoaudiologia da 7ª Região e instituições de ensino superior como Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Seus objetivos eram estimular a discussão sobre as ações de promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação em saúde do trabalhador, nos casos de DVRT e PAIR, bem como conscientizar e auxiliar os profissionais fonoaudiólogos a *identificar e notificar* os casos de DVRT e PAIR. Este GT participou de Fóruns de Fonoaudiologia na Saúde Pública no Estado e também organizou oficinas nas universidades para discutir estes temas.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Neste período, estava sendo revisado o Código de Ética da Fonoaudiologia e, através da participação do GT nesta discussão, foi inserido, no artigo sexto do Código, o dever do fonoaudiólogo de notificar as doenças e agravos, conforme a legislação vigente.

Atualmente, todos os profissionais da saúde com nível superior na SES do RS assumem o cargo de Especialista em Saúde e desenvolvem ações não somente em sua área de formação, mas também na gestão, como profissionais responsáveis pelo planejamento da saúde pública no Estado. Um exemplo disso foi a atuação na pandemia de COVID-19, junto à equipe de Saúde do Trabalhador, com foco na prevenção do adoecimento dos trabalhadores do Estado. Houve a formulação de portarias e notas técnicas e o acompanhamento dos planos de contingência dos empregadores, com o objetivo de controle da contaminação dos trabalhadores no Estado.

Atuação da Fonoaudiologia no CEREST Serra

Dentre os CERESTs Regionais do RS que contam com a presença de fonoaudiólogo desde o início de sua implantação, podemos citar o CEREST/Serra. A atuação da Fonoaudiologia no CEREST/Serra começou em 2012, com a entrada da primeira fonoaudióloga do serviço, que, desde então, sempre contou com fonoaudiólogo na equipe.

O CEREST/Serra atua basicamente nos seguintes eixos: vigilância em ambiente de trabalho, epidemiologia em Saúde do Trabalhador, atividade educativa em Saúde do Trabalhador, pesquisa em Saúde do Trabalhador e investigação de nexo causal com o trabalho. Nesse contexto, a atuação da Fonoaudiologia no CEREST/Serra tem seu perfil voltado prioritariamente para a prevenção e a educação em Saúde do Trabalhador.

Inicialmente, a profissional buscou identificar o seu papel na equipe do CEREST/Serra, identificando sua atuação focada na prevenção, na avaliação e na reabilitação da PAIR e do DVRT. Através da revisão das portarias e demais legislações que regem a Saúde do Trabalhador, identificou a possibilidade de inserção em vários projetos desenvolvidos pelo CEREST, executando ações individuais e coletivas, em sua maioria interdisciplinares. Nesse sentido, a

participação nas reuniões das fonoaudiólogas da Saúde do Trabalhador do RS no CEVS, em Porto Alegre, foi primordial para o entendimento de suas atribuições.

As atividades também foram ampliadas para participação em ações de Vigilância em Ambiente de Trabalho, nas quais a equipe analisa as questões pertinentes à Saúde do Trabalhador, identificando os riscos presentes no ambiente e nos processos de trabalho, bem como a maneira como a empresa faz a gestão de saúde e de segurança de seus trabalhadores.

Igualmente, inseriu-se nas ações de Vigilância Epidemiológica na Saúde do Trabalhador, através da revisão, da codificação e da digitação das fichas de notificação de acidentes e demais agravos relacionados ao trabalho nos sistemas SIST e SINAN. Esse trabalho foi muito importante para a compreensão do funcionamento dos referidos sistemas, das dificuldades apresentadas pelos profissionais das VISATs municipais, bem como possibilitou a geração e análise dos relatórios destes bancos de dados e de outros sistemas do Ministério da Saúde, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), dentre outros.

Outro eixo em que a Fonoaudiologia tem sido atuante no CEREST/Serra é o eixo de Educação em Saúde do Trabalhador, no qual são promovidas palestras, capacitações, oficinas e orientações coletivas ou individuais dirigidas tanto a profissionais das áreas de saúde e segurança no trabalho quanto aos usuários/trabalhadores. São exemplos dessas ações educativas:

- participação em Semanas Internas de Prevenção a Acidentes de Trabalho (SIPAT) em empresas;
- capacitações para os profissionais das VISATs da área de abrangência sobre notificações, agravos relacionados ao trabalho, VAT, investigação de óbito relacionado ao trabalho, dentre outros temas;
- capacitações às unidades notificadoras da região sobre o preenchimento adequado das notificações;
- capacitações às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para identificar em seu território os trabalhadores que se acidentaram ou adoeceram em decorrência do trabalho, bem como para montar um mapa territorial dos principais ramos produtivos, identificando os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos;
- palestras nas comunidades do interior direcionadas aos agricultores visando alertá-los acerca dos riscos decorrentes do manuseio de máquinas,

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

equipamentos agrícolas e agrotóxicos, dentre outros riscos inerentes à atividade agropecuária;

- participação em aulas de cursos técnicos, de graduação e pós-graduação nas áreas de saúde e segurança do trabalho;
- promoção de eventos educativos direcionados aos profissionais da saúde e segurança no trabalho, assim como ao público em geral, como o Seminário em Memória às Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho, o qual ocorre todos os anos no dia 28 de abril.

Como atividade específica da Fonoaudiologia, a profissional participou de projetos de pesquisa do CEREST/Serra com ênfase na presença de perda auditiva e nos sinais e sintomas auditivos e extra-auditivos em segmentos específicos de trabalhadores, como agricultores, frentistas e marceneiros. Nesses projetos, os trabalhadores participantes passaram por anamnese e avaliação audiológica (inspeção do meato acústico externo, audiometria tonal e vocal, incluindo altas frequências, logoaudiometria e imitanciometria) realizadas no CEREST/Serra.

Dentro das ações do CEREST/Serra, também eram realizadas avaliações audiológicas visando estabelecer o nexo causal entre a perda auditiva e o trabalho. Para tanto, os trabalhadores com suspeita de perda auditiva relacionada ao trabalho eram encaminhados ao CEREST através das Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul e região. No CEREST, passavam por consulta de enfermagem, avaliação com o médico do trabalho e, por fim, avaliação audiológica com a fonoaudióloga. Todavia, este trabalho está suspenso desde meados de 2018, quando o CEREST/Serra foi transferido para uma área física que não dispõe de consultórios.

Atuação dos CERESTs na pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 teve uma grande repercussão nas práticas dos CERESTs. As capacitações, que antes eram presenciais e propiciavam a aproximação dos CERESTs com as VISATs da área de abrangência e demais serviços, tornaram-se virtuais. Essa mudança na modalidade das capacitações foi positiva em alguns aspectos, visto que facilitou a participação de alguns

profissionais que tinham dificuldade de deslocamento para as capacitações descentralizadas.

Os CERESTs e as URESTs passaram a participar mensalmente de uma reunião com o CEREST Estadual. O Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGSAT), também vem promovendo reuniões online com os CERESTs das diferentes regiões do Brasil, abrindo um canal de comunicação para acolher as demandas destes serviços.

Em contrapartida, o CEREST foi obrigado a interromper, temporariamente, a realização de reuniões presenciais nos municípios, inclusive as visitas aos novos gestores municipais para apresentar o serviço, tendo em vista a manutenção do distanciamento social. As ações presenciais na área de abrangência ficaram restritas àquelas com maior urgência e complexidade, como VATs e apoio nas investigações de óbitos decorrentes de acidentes de trabalho.

No que tange às VATs, desde o início da pandemia observou-se uma redução drástica do recebimento de demandas de inspeções em empresas para analisar questões referentes à saúde e segurança no trabalho propriamente dita. Em contrapartida, as demandas por inspeções em empresas com denúncia de surto de COVID-19 alcançaram números incompatíveis com a capacidade operacional do serviço. Houve dias em que o setor recebeu mais de 30 denúncias. Em pouco tempo desde seu princípio, a pandemia era o tema de praticamente todas as ações dos CERESTs, uma vez que as demandas de capacitações, orientações e VATs giravam em torno da COVID-19.

Nesse contexto, os fonoaudiólogos dos CERESTs também foram imersos na temática da COVID-19 e passaram a atuar nas VATs em empresas com surto de COVID-19 e nas capacitações para empresas e unidades notificadoras, visando orientar quanto à notificação no SINAN dos casos de COVID-19 com suspeita de contaminação no trabalho e quanto a sua investigação, segundo Protocolo de Orientações de Vigilância Epidemiológica da COVID-19 Relacionada ao Trabalho, elaborado pelo Ministério da Saúde.

Além da participação nas VATs em empresas com surtos, os fonoaudiólogos dos CERESTs tiveram que aprender a analisar planos de contingência e prevenção para a COVID-19 e a cruzar os dados do sistema e-SUS com as planilhas de funcionários das empresas, visando mapear os trabalhadores

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

com resultado laboratorial confirmado para COVID-19 e a existência ou não de vínculo temporal entre eles.

Desafios da Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador no RS

Temos vivenciado o enfraquecimento da Saúde do Trabalhador no Brasil, inclusive no RS. Esse processo tem se dado, sobretudo, através da diminuição do número de CERESTs e dos profissionais nas equipes. Muitos CERESTs do RS que contavam com fonoaudiólogo em sua equipe tiveram esse profissional removido para outros setores ou secretarias, priorizando os serviços assistenciais, em detrimento dos preventivos e de vigilância em saúde.

Nesse contexto, é um desafio para a Fonoaudiologia continuar mostrando sua importância na área da Saúde do Trabalhador e contribuindo para que mais CERESTs incorporem o profissional fonoaudiólogo na equipe. Não faltam exemplos da contribuição da Fonoaudiologia nos CERESTs do nosso Estado, sendo que, em alguns, o fonoaudiólogo chegou até a atuar na gestão, ocupando o cargo de coordenação.

É de suma importância que o papel do fonoaudiólogo na Saúde do Trabalhador seja divulgado, evidenciando sua ampla gama de atuação nas ações, indo muito além das avaliações audiológicas e vocais. É essencial que o fonoaudiólogo seja inserido nas ações de educação, epidemiologia e vigilância em Saúde do Trabalhador, bem como nas avaliações para análise de nexo causal entre patologias relacionadas à Fonoaudiologia e ao Trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 7.508, de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679/GM de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2002. Atualmente inserida na Portaria Consolidação PRC 3, de 28 de setembro de 2017, anexo X, Art. 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2009. Atualmente inserida na Portaria Consolidação PRC 3, de 28 de setembro de 2017, anexo X, Art. 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2012. Atualmente inserida na Portaria de Consolidação PRC 2, de setembro de 2017, anexo XV, Art. 1.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 204/GM de 2016. Atualmente inserida na Portaria de Consolidação PRC 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo I da Seção V do Capítulo III. Definiu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública para os serviços de Saúde, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

_____. Ministério da Saúde. 205/GM de 2016. Atualmente inserida na Portaria de Consolidação PRC 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XLIII, da Seção I, do Capítulo XIII. Definiu a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN, a serem notificados por Unidades Sentinela.

_____. Ministério da Saúde. Protocolo de orientações de vigilância epidemiológica da COVID-19 relacionada ao trabalho. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116664/covid-orienta-es-trabalho.pdf>.

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Código de Ética da Fonoaudiologia. 2016 Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/codigo-de-etica>.

10

O PAPEL ESTRATÉGICO DO FONOAUDIÓLOGO NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Cristiane Schuller

Liara Saldanha Brites

Maiara Santos Gonçalves

Márcia Falcão Fabrício

10.37885/250920034

Introdução

A atuação do gestor graduado em Fonoaudiologia traz elementos importantes para a organização dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Este capítulo é escrito por fonoaudiólogas gestoras da Secretaria da Saúde do estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) e tem por objetivo contextualizar sobre a gestão estadual da saúde e apresentar alguns exemplos de ações desenvolvidas.

O trabalho de qualquer gestor do SUS deve sempre ser pautado na legislação. As principais são a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90 (BRASIL, 1990a; 1990b) e Decreto nº 7.508/11 (BRASIL, 2011), além do conhecimento de Planos de Saúde e outros instrumentos de planejamento. Quem exerce o papel de gestor não pode esquecer os princípios e as diretrizes do SUS e deve sempre estar atento quanto às novas publicações legais. Porém, não basta apenas isto. As leis precisam espelhar a prática, os documentos precisam "sair do papel" para resultarem em atendimento de qualidade aos usuários[1] do SUS.

É imprescindível ajustar as lentes e praticar, cotidianamente, o "olhar de gestor". É essencial desapegar da ideia de atender usuário (este é um papel importante, mas do fonoaudiólogo que atua na assistência, não na gestão) e ter um olhar mais amplo, sobre todo o local no qual se atua (no caso, sobre o RS), com seus serviços de saúde (hospitais, ambulatórios, Centros, Unidades Básicas, etc.), visando uma organização que resulte em cuidado integral às pessoas. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) ajudam a pensar nesta prática.

As Redes de Atenção à Saúde no RS

A organização por meio de RAS surgiu em 2010 (BRASIL, 2010). Antes disto, a SES/RS e outros locais do país já estruturavam suas políticas públicas e programas de saúde, mas com base em outros modelos.

[1] A escolha pelo nome "usuário" e não por "paciente" tem relação com as prerrogativas do SUS e da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2008a). Entende-se usuário como aquele que usa os serviços do SUS, que é um cidadão que paga impostos para fazer uso do SUS e não é paciente, no sentido de que participa das decisões sobre sua saúde e não se submete pacientemente e passivamente às decisões dos profissionais.

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

As RAS[2] são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Elas se originaram da necessidade de superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e de aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS (BRASIL, 2010). As Redes temáticas prioritárias no SUS, com pactuação tripartite (ou seja, entre as três esferas de governo: municipal, estadual e nacional), são: a) Rede Cegonha; b) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); c) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); d) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); e) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. A RCPD será objeto de discussão ao longo deste capítulo.

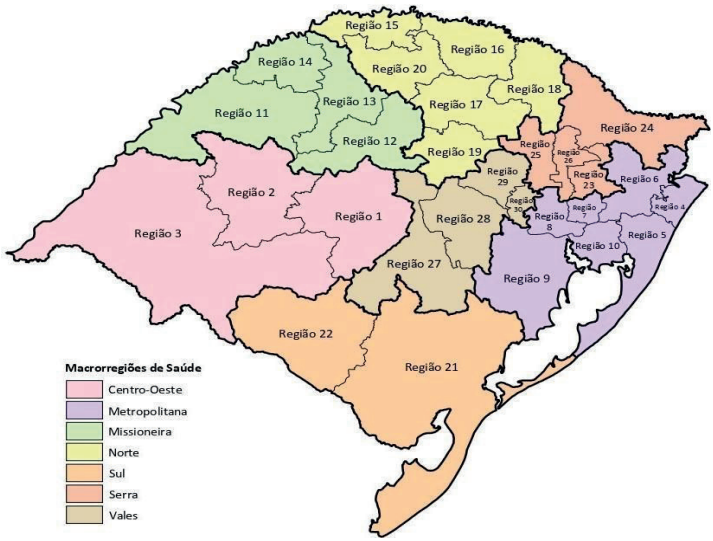
A organização da RAS exige a definição de Macrorregiões[3] e Regiões de Saúde[4], o que implica a definição de limites geográficos e populacionais, bem como o estabelecimento do rol das ações e dos serviços de saúde ofertados nestes territórios. O RS se organiza em 7 Macrorregiões de Saúde e 30 Regiões de Saúde, as quais são a base para o planejamento estadual:

[2] As diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS foram estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (atual Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017). Elas podem ser acessadas em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html

[3] As Macrorregiões de Saúde visam garantir a organização do território para ações de promoção e prevenção, apoio diagnóstico e atendimento ambulatorial e hospitalar. Nelas, estão inseridos hospitais de referência para as Regiões de Saúde que as compõem, com capacidade de atender os casos mais complexos e com tecnologias de maior custo (BRASIL, 2010; RS, 2021).

[4] As Regiões de Saúde são espaços geográficos constituídos por um agrupamento de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2010; RS, 2021).

Figura 1. Mapa das Macrorregiões e Regiões de Saúde do R



Fonte: Plano Estadual de Saúde (RS, 2021)

A Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no RS

A RCPD tem como objetivos: ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias; ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a Atenção Primária à Saúde (APS) e outros pontos de atenção especializada; e desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta (BRASIL, 2012).

Os seguintes componentes devem estar articulados para garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada serviço: a APS, a Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Fazem parte da RCPD, por exemplo: Centro Especializado em Reabilitação (CER)[5], Oficinas Ortopédicas, Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas

[5] Os CERs são pontos de atenção ambulatorial especializados em reabilitação (auditiva, física, intelectual e

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

com Deficiência, Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e Atenção Hospitalar. As ações relacionadas à Saúde da Criança, ao Primeira Infância Melhor (PIM) e à Saúde do Idoso contemplam a atenção à pessoa com deficiência (PcD) no nível da APS.

No âmbito da Atenção Especializada, a RCPD no RS conta atualmente com 93 serviços de Reabilitação[6], sendo 18 CERs, em todos os municípios do RS. Dos 93 serviços existentes, 22 atendem a Reabilitação Auditiva, 18 a Reabilitação Física, 8 a Reabilitação Visual e 72 a Reabilitação Intelectual.

A estrutura da SES e a Fonoaudiologia

A gestão da saúde por fonoaudiólogos requer o conhecimento da estrutura e organização da assistência ofertada aos usuários, com análise de alguns indicadores para que haja o planejamento adequado do cuidado em saúde, como: programas/políticas e/ou serviços assistenciais existentes; prestadores de referência e contrarreferência; quantidade de vagas ofertadas para procedimentos fonoaudiológicos; características epidemiológicas da população assistida; demanda reprimida para procedimentos fonoaudiológicos; condições da assistência fonoaudiológica na atenção primária à saúde, dentre outros.

Considerando que o processo de planejamento no SUS é ascendente, o levantamento de informações sobre a demanda de atendimento fonoaudiológico para a população (como informações epidemiológicas sobre doenças neurológicas, acidente vascular encefálico, hipertensão, doenças do aparelho respiratório, doenças do esôfago e da cavidade oral, e neoplasias) sustentam as discussões e pactuações de novos serviços que prestem atendimento local ou regional.

Uma vez determinadas as necessidades de saúde da população, a RAS deve ser organizada no intuito de ofertar atendimento por meio da ampliação

visual - podendo abrangir uma ou mais destas reabilitações). O CER realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva (como, por exemplo, próteses auditivas). A composição de profissionais e outras informações podem ser consultadas no Instrutivo do MS, disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/10/Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020.pdf

[6] Mais informações sobre a RCPD no RS, como mapas e endereços dos serviços podem ser acessadas em: https://saude.rs.gov.br/saude-da-pessoa-com-deficiencia

da oferta de serviços de saúde já existentes no SUS ou por meio da contratualização e/ou habilitação de novos serviços assistenciais.

Este cuidado em saúde envolve a organização do fluxo de acesso dos usuários aos serviços de referência (incluindo o seu itinerário a partir do encaminhamento da atenção básica); a elaboração de protocolos de encaminhamento; a realização de capacitações e atualizações técnicas junto aos profissionais da rede SUS, visando a qualificação dos encaminhamentos; a regulação de acesso por meio de protocolos de classificação de risco; o acompanhamento dos casos nos diferentes níveis de complexidade da rede.

As necessidades de saúde também pautam a criação de cargos no serviço público, pois, bem antes da seleção e contratação, os gestores públicos precisam justificar a necessidade daqueles profissionais. Hoje, há fonoaudiólogas atuando em diversos Departamentos e Setores na gestão central da SES/RS (em Porto Alegre, no Centro Administrativo Fernando Ferrari, na Escola de Saúde Pública, no Centro Estadual de Vigilância em Saúde, no Departamento de Regulação Estadual) e nas Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS (localizadas em 18 municípios do interior do estado)[7].

A SES/RS realizou, em 2006, o primeiro concurso com o cargo de Fonoaudiólogo, inicialmente com 2 vagas, pensando nas Políticas de Saúde (da Criança, do Adolescente, do Idoso, do Trabalhador e PIM), na Escola de Saúde Pública; na Saúde da PcD.

Com os avanços da política pública para a PcD, culminando com a publicação do Plano Viver sem Limites, em 2011, e como fruto do trabalho dos profissionais, a RCPD passou a ser uma das prioridades dos governos federal e estadual. O concurso de 2013 previu 25 vagas para Especialista em Saúde – Fonoaudiólogo. O cargo (atualmente Analista em Saúde), prevê funções gerais como realizar inquéritos epidemiológicos, exercer funções de chefia, elaborar projetos, participar de programas voltados para a saúde pública e emitir pareceres. Já a função (Fonoaudiólogo), pensada inicialmente para atuação na

[7] Veja o organograma detalhado da SES/RS em: https://saude.rs.gov.br/organograma

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Reabilitação, em especial nas CRS, está relacionada à atuação de gestão em questões fonoaudiológicas (RS, 2010).

O trabalho na gestão central da SES

A equipe que responde pela Coordenação Estadual da Saúde da PcD está vinculada ao Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE-SES/RS) e conta com duas fonoaudiólogas. Além de atuarem na construção da oferta de serviços no âmbito da atenção especializada, auxiliam na construção da política de saúde para a PcD, na qualificação de serviços de reabilitação auditiva, acompanham contratos e financiamento da SES, avaliam e monitoram as produções dos serviços e indicadores de saúde, respondem pelos dados desta política nas ferramentas de gestão do SUS, apoiam a articulação entre os serviços de reabilitação, dão suporte às CRS e respondem pela Reabilitação Auditiva e pela Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no âmbito estadual.

Esta equipe também coordena o Grupo Condutor (GC) da RCPD, que tem o importante papel de monitorar e acompanhar a implementação desta política no RS. É a partir dele que muitas dificuldades da Rede são debatidas e culminam em propostas coletivas para a melhoria dos atendimentos em saúde auditiva, por exemplo. O GC é composto por representantes intersetoriais (Secretarias de: Educação, Assistência Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos), de Departamentos e CRS da SES/RS, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e Conselho Estadual dos Direitos da PcD.

Já o trabalho da fonoaudiologia na Central de Regulação Ambulatorial (CRA), do Departamento de Regulação Estadual (DRE) da SES/RS, está embasado na Política Nacional de Regulação do SUS (BRASIL, 2008b). É onde ocorreu a regulação[8] às consultas de Reabilitação Auditiva (adulto e pediátrica) e de

[8] Brevemente, explicamos como se dá o caminho até o momento da regulação. O usuário consulta em algum serviço de saúde (como uma UBS ou Policlínica) e é encaminhado para outro serviço de maior complexidade tecnológica (como o CER, por exemplo). Mediante encaminhamento, o usuário vai até a Central de Marcação de Consultas do seu município e lá cadastram a solicitação da consulta em um sistema online (ex.: SISREG, Gercon), com informações sobre o caso. A fonoaudióloga reguladora analisa, por critérios técnicos, a situação de saúde e regula, ou seja, organiza, as prioridades na fila de espera. Com essa ação, supera-se a tradicional fila por ordem de chegada e faz-se uso dos princípios de integralidade e equidade para garantir o atendimento dos usuários.

Cirurgia Plástica de Fenda Palatina, no período de 2017 até dezembro de 2024, data em que foi realizada grande mudança no Departamento de Regulação Estadual, com a terceirização de 100% das ações de regulação ambulatorial da oferta na CRA e em todas as CRSs. Atualmente, a atuação da profissional Fonoaudióloga, é na Equipe Diretiva da CRA, onde desempenha a função na gestão da regulação ambulatorial, fazendo acompanhamento do processo regulatório ambulatorial. A CRA é responsável pela disposição, organização, controle, gerenciamento do acesso e fluxos assistenciais ambulatoriais e tem algumas atribuições, como a gestão das listas de acesso/espera, organização de mapas e grades de referência e contrarreferência, construção de protocolos de regulação e classificação de risco (conforme protocolos) das solicitações (UNASUS, 2019).

A regulação ordena o acesso do usuário de forma equânime dentro do princípio da integralidade do SUS, determinando a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do usuário de acordo com as fundamentações descritas nos protocolos de regulação, respeitando os fluxos de referência. As profissionais fonoaudiólogas que estão lotadas nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), também executaram o trabalho de regulação da reabilitação auditiva adulto e pediátrica, dos serviços de reabilitação auditiva localizados na área de abrangência de sua região, potencializando o trabalho em rede preconizado pelo SUS, até janeiro de 2025, conforme relatado acima. Atualmente, a atuação da profissional Fonoaudióloga, a Equipe Diretiva da CRA .

No ano de 2020, algumas fonoaudiólogas da SES foram autoras de Protocolos de Encaminhamento da Reabilitação Auditiva (adulto e pediátrico), mediante um projeto da SES/RS com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), chamado RegulaSUS[9], cuja finalidade é possibilitar um atendimento mais ágil e qualificado no SUS, dirigido à Atenção Primária em Saúde. Esse material, que necessita de revisão periódica, foi revisado em 2023 pelas mesmas autoras, cumprindo uma das tantas atribuições da CRA.

[9] O RegulaSUS dispõe de protocolos de encaminhamento para identificar, na lista de espera, os usuários que necessitam de consulta especializada, além de agilizar a marcação dos casos mais graves. Para mais informações, acesse: https://saude.rs.gov.br/protocolos-de-encaminhamento

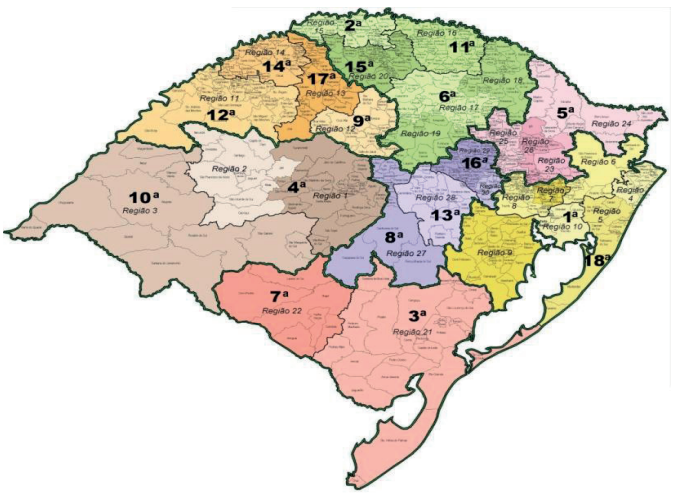
ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Ainda na linha de construção dos protocolos, também foi desenvolvido um Protocolo Clínico De Avaliação Audiológica Infantil10[10], dirigido aos serviços de reabilitação auditiva do SUS de todas as macrorregiões, com objetivo de alinhar condutas clínicas. Foi elaborado pela equipe de fonoaudiólogas do Hospital Nossa Senhora da Conceição e apresentado em mesa redonda no II Simpósio de Otologia do HCPA - EARS, em 2019, com contribuição dos serviços de Reabilitação Auditiva do SUS presentes no evento.

A gestão nas Coordenadorias Regionais de Saúde

As CRS são instâncias administrativas da SES/RS responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território (RS, 2021). Cada CRS tem um número de municípios para apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde. Atualmente, a saúde no RS é organizada político-administrativamente em 18 CRS[11]:

Figura 2. Mapa das Coordenadorias Regionais de Saúde



Fonte: site da SES/RS (2021)

10 Este protocolo pode ser encontrado em http://https://saude.rs.gov.br/regulacao-ambulatorial

11 Mais informações sobre todas as CRS estão disponíveis em: https://saude.rs.gov.br/crs

As fonoaudiólogas lotadas nas CRS, hoje, apoiam o andamento de políticas e programas estratégicos de ações em saúde, relacionados à APS (desenvolvidos nas UBS dos municípios), à Atenção Hospitalar ou Ambulatorial (desenvolvidos em locais como ambulatórios, centros especializados ou hospitais dos municípios).

Ainda que haja uma legislação em comum a seguir, as características dos territórios, habilidades pessoais e formações dos trabalhadores (fonoaudiólogos ou não) conformam diferentes modos de fazer gestão e de fazer funcionar o SUS em cada local. Escolhemos apresentar aqui a experiência de duas CRS: a 4ª e a 18ª.

A 4ª CRS/RS localiza-se na região central gaúcha, com sede em Santa Maria-RS. A população estimada é de 585.445 habitantes (IBGE, 2021) e compreende as Regiões de Saúde Verdes Campos (R01) e Entre Rios (R02), as quais abrangem 33 municípios.

Há duas fonoaudiólogas na 4ª CRS. Uma atua no Núcleo Regional de Planejamento e Regulação, fazendo parte da Equipe Diretiva Regional do DRE-SES/RS. A função desempenhada envolve a gestão da regulação ambulatorial, com a intermediação junto aos prestadores contratualizados pelo estado para a negociação e redistribuição da oferta de consultas/exames; a relação com os municípios de abrangência, sendo ponto focal para as questões envolvendo o processo regulatório; negociação com os gestores para ajustes na regionalização, entre outras funções. A outra, no Núcleo Regional de Ações em Saúde, sendo responsável pelas Políticas de Humanização e Educação Permanente.

Essas profissionais, em parceria com docentes do Curso de Fonoaudiologia e do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde (área de Concentração - Vigilância) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), buscam incrementar e fortalecer ações da Fonoaudiologia nos municípios desta CRS. Neste sentido, efetivam-se alguns fundamentos do SUS (BRASIL, 1990a), por exemplo, o princípio da descentralização e o mecanismo de incentivo à formação em saúde oportunizada na relação ensino-serviço. Assim, entende-se que as ações que aproximam serviço/gestão regional e academia/Universidade pública pode produzir o desenvolvimento das referidas instituições, bem como o das regiões de saúde à medida que amplia quantitativa e

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

qualitativamente as condições de atuação profissional nas comunidades e nos territórios por ela contemplados (Gonçalves, Thomazi e Fedosse, 2021).

A exemplo, destaca-se, nesta regional de saúde, o apoio pedagógico-técnico-profissional aos fonoaudiólogos dos municípios de abrangência a partir da criação da REDE FONO - Educação Continuada-Permanente em Fonoaudiologia -, alinhada à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) do SUS (BRASIL, 2013). A REDE FONO, desde 2015, promove encontros periódicos em torno de conteúdos e de práticas que favorecem aos fonoaudiólogos a sua atualização profissional e a possibilidade de criação de saberes comuns, munindo-os de subsídios científicos e de elementos técnicos para as suas práticas cotidianas e para a replicação nos seus locais de trabalho, possibilitando a transformação da realidade da Fonoaudiologia em seus municípios. O público-alvo destes encontros são fonoaudiólogos atuantes no SUS nos municípios de abrangência da macrorregião Centro-Oeste/RS, e também fonoaudiólogos de outras regiões que tiverem interesse em participar.

Além dos encontros de atualização, a REDE FONO caracteriza-se como um grupo dinâmico formado em uma rede social, em que os fonoaudiólogos interagem diariamente e tratam de assuntos profissionais de interesse comum.

A integração entre a gestão e o ensino também se dá por meio do convênio firmado entre a UFSM e a 4ª CRS, sendo esta um dos campos de estágio curricular e extracurricular do curso de Fonoaudiologia. Durante o estágio, o aluno é inserido nas atividades de gestão e incentivado a um aprendizado a partir de uma abordagem teórico-vivencial que permite a reflexão sobre o cenário atual da saúde na região.

A vivência do aluno em um espaço de gestão pública de saúde possibilita a apropriação de conhecimentos essenciais para a sua atuação no mercado de trabalho, pois confere uma formação acadêmica sob a perspectiva da realidade social.

A CRS também possui o papel de apoio institucional aos municípios de sua abrangência. Na 4ª CRS, esse apoio manifesta-se, dentre outras formas, através da elaboração de materiais instrucionais, como: o Mapa Assistencial da RCPD no âmbito do SUS, o qual apresenta a descrição dos serviços assistenciais (com respectivos pontos de atenção e fluxos de acesso) dos componentes Atenção Básica e Especializada ofertados pela Rede; protocolos de regulação à

Reabilitação Auditiva; protocolos de encaminhamento da APS para a Atenção Especializada em fonoaudiologia; fluxo de Encaminhamento para a TAN; fluxo de encaminhamento para a avaliação do frênulo lingual, dentre outros.

Já a 18ª CRS localiza-se no litoral norte gaúcho, com sede em Osório-RS, abrangendo as Regiões de Saúde Belas Praias (R04) e Bons Ventos (R05). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021) apontam que residem, ao todo, em torno de 338 mil pessoas nestes locais. O planejamento é realizado com base nesta informação. Porém, os gestores estimam que este número tenha aumentado significativamente a partir de 2020, em decorrência do deslocamento de pessoas para as suas casas litorâneas durante a pandemia por Covid-19. Quanto à RCPD, estima-se que haja, nessas regiões, em torno de 89.401 (23,9%) pessoas com, pelo menos, uma deficiência severa; 69.575 (18,6%) com deficiência visual; 19.077 com deficiência auditiva (5,1%); 26.184 com deficiência física (7%) e 5.656 com deficiência intelectual (1,5%) (RS, 2019a; 2019b).

Destaca-se o CER de Osório, implantado em maio de 2019, como um importante prestador de serviços para atender as PcD dos 23 municípios da 18ª CRS. A ideia de um CER tipo III (por abranger três modalidades de reabilitação, no caso: auditiva, física e visual) partiu da necessidade regional e a decisão de alocar estes serviços no município de Osório-RS foi pactuada em Comissão Intergestores Regional (CIR)[12]. O projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2013, porém a inauguração da obra só ocorreu em 2019.

A fonoaudióloga da 18ª CRS apoiou a organização da RCPD junto a este novo serviço. As primeiras ações foram elaborar e ministrar um curso para melhorar a solicitação de consultas pelos operadores municipais, uma vez que estes, em geral, não têm formação na área da saúde, e elaborar um "Guia aos operadores", com orientações para solicitar cada procedimento realizado no CER. Também é função da fonoaudióloga realizar a regulação dos casos a serem atendidos, por meio de critérios de classificação de risco.

[12] A CIR é composta pelos secretários municipais de saúde e representantes da CRS-SES/RS. As Comissões Intergestores (Regional, Bipartite ou Tripartite) têm o papel de pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em RAS. As decisões que envolvem a gestão compartilhada do SUS (como aquelas que envolvem a criação e referências de serviços de saúde) devem ser firmadas nestes espaços (BRASIL, 2011).

ISBN 978-65-83998-10-1 - Vol. 1 - Ano 2025 - www.cientificadigital.org

Os profissionais do CER, para a qualificação da sua atuação na assistência aos usuários, receberam também um Curso de Atualização na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, com ênfase no processo de trabalho do CER", de 40 horas, desenvolvido em 5 meses e abordando assuntos práticos solicitados pelos trabalhadores. Este foi desenvolvido pela 18a CRS, com a parceria voluntária de profissionais e serviços (como Centro de Apoio Psicossocial - CAPS, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE e Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no RS – FADERS).

Em dois anos de funcionamento do CER, é possível observar que: os profissionais têm mais segurança em atender; muitos usuários relatam sobre a qualidade do atendimento; as solicitações no SISREG têm sido mais completas; os secretários municipais demonstram mais conhecimento do trabalho do CER e da população com deficiência. Porém, na gestão, sempre há desafios a serem superados. Persiste a demanda do território por ampliação do atendimento (de estimulação precoce e às pessoas com deficiência intelectual e com Transtorno do Espectro Autista – TEA) e, atualmente, a fila de espera aumentou, para todas as reabilitações. Hoje, em torno de 800 pessoas aguardam atendimento de reabilitação auditiva. Quando o CER iniciou os atendimentos, já havia centenas de pessoas na fila, mas o aumento de diagnósticos audiológicos realizados na instituição (como realização de EOA, PEATE e audiometrias), o conhecimento da oferta de aparelhos auditivos pelo SUS na região e a pandemia (pela redução de vagas para cumprir protocolos sanitários e pela ampliação de população no litoral), podem ter contribuído para o aumento da demanda. Fatores como estes precisam ser vistos pelas fonoaudiólogas gestoras da CRS e SES, para planejar novas ações e qualificar a RCPD. Por exemplo, a SMS de Osório recentemente solicitou ao MS (após aprovação em CIRs e CIB) a ampliação para CER IV (contemplando a reabilitação intelectual), além disso, discute-se com a gestão municipal formas de aumentar o quantitativo de vagas, pleitear ampliação de recursos para aquisição de aparelhos auditivos e capacitar profissionais da assistência dos municípios (como fonoaudiólogos que atuam nas UBS e policlínicas).

Considerações

A implantação e, sobretudo, a organização de uma RAS é um processo dinâmico, ou seja, não é estanque, não tem um ponto final. Assim, a construção do SUS se dá no dia a dia. O gestor precisa tecer o seu trabalho conforme a necessidade de saúde da população, os serviços existentes, as características do território, além de desenvolver habilidade de contornar obstáculos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 17 set 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html>. Acesso em 17 set 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em 17 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2008a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf>. Acesso em 17 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559 de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. 2008b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em 17 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> Acesso em 30 set 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em 17 set 2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1526 de 11 de outubro de 2023**, dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-526-de-11-de-outubro-de-2023/view> Acesso em: 23 mai 2025.

BRASIL. **Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html>. Acesso em: 16 set 2021.

GONÇALVES, M.S.; THOMAZI, A.B.O.; FEDOSSE, E. Agregando fundamentação teórico-prática à fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde: uma ação da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS, cap. 15, pg 139-146. *In*: Pimentel, B.N. **Fundamentos científicos e prática clínica em fonoaudiologia**. Ponta Grossa/PR: Atena, 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **IBGE Cidades**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 set 2021.

Rio Grande do Sul – RS. **Lei nº 13.417 de 05 de abril de 2010**. Dispõe sobre a reestruturação do quadro de funcionários da saúde pública, estabelece normas gerais de enquadramento, institui nova tabela de vencimentos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100018.asp?Hid_IdNorma=54040>. Acessp em 01 out 2021.

Rio Grande do Sul - RS. Secretaria Estadual da Saúde. **Planejamento Regional Integrado da Região de Saúde Belas Praias**. Osório: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2019a.

Rio Grande do Sul - RS. Secretaria Estadual da Saúde. **Planejamento Regional Integrado da Região de Saúde Bons Ventos**. Osório: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2019b.

Rio Grande do Sul - RS. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>. Acesso em 17 set 2021.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). **Curso de Qualificação Profissional de Regulação do Acesso Ambulatorial**. Universidade Aberta do SUS (UNASUS), 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Pedagógica: 18

Atenção Domiciliar: 22, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 126

Atenção Primária à Saúde: 42, 56, 67, 68, 72, 76, 90, 125, 126

E

Educação em Saúde: 35, 69, 116, 117

Educação Interprofissional: 29, 40, 41, 47, 48

Ensino Humanizado: 26

F

Fonoaudiologia: 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 91, 92, 94, 95, 96, 98, 100, 102, 105, 106, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 126, 128, 131, 132, 133, 136

Fonoaudiólogo: 32, 40, 43, 50, 51, 52, 55, 56, 59, 61, 64, 65, 69, 71, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 94, 96, 99, 113, 114, 115, 116, 120, 122, 123, 127

Formação em Saúde Coletiva: 18, 25

H

Hospital Nossa Senhora da Conceição: 93, 94, 100, 130

I

Interdisciplinaridade: 28, 33, 45, 55, 69, 75, 81

P

Políticas de Saúde: 55, 57, 94, 127

Programa Melhor em Casa: 84, 85, 86, 90, 91, 92

S

Saúde Auditiva: 22, 93, 94, 95, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 128

Saúde do Trabalhador: 23, 59, 60, 65, 97, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121

Saúde Mental Infantojuvenil: 77, 81

Saúde Pública: 24, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 69, 76, 94, 115, 116, 121, 122, 127, 136

V

Vigilância em Saúde: 23, 62, 68, 108, 109, 110, 111, 120, 127

científica digital

ISBN 978-658399810-1

VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS

www.cientificadigital.org | contato@cientificadigital.org