

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA / INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

CAROLINE WÜPPEL

**PERCEPÇÕES E TRAJETÓRIAS DOS ACADÊMICOS DE
FONOAUDIOLOGIA: OLHARES PARA A FORMAÇÃO E A SAÚDE
COLETIVA**

Porto Alegre

2012

CAROLINE WÜPPEL

**PERCEPÇÕES E TRAJETÓRIAS DOS ACADÊMICOS DE
FONOAUDIOLOGIA: OLHARES PARA A FORMAÇÃO E A SAÚDE
COLETIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Roberta Alvarenga
Reis

Porto Alegre

2012

CAROLINE WÜPPEL

PERCEPÇÕES E TRAJETÓRIAS DOS ACADÊMICOS DE
FONOAUDIOLOGIA: OLHARES PARA A FORMAÇÃO E A SAÚDE COLETIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial do Curso de
Fonoaudiologia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul para obtenção do título de
bacharel em Fonoaudiologia.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Andrea Wander Bonamigo
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
(UFCSPA)

Prof^a. Dr^a. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS)

Dedico este trabalho a todos que, em algum momento da formação profissional, sentiram-se convocados a abraçar a Saúde Coletiva e foram corajosos para responder “*sim*”.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por toda dedicação prestada ao longo dos anos, pela grande torcida em relação às minhas conquistas e pelo apoio inquestionável às minhas frequentes invenções em busca de dias mais felizes. Obrigada por abraçarem junto!

À (des)orientadora e amiga Roberta Alvarenga Reis por ter caído em terras gaúchas, tornando possível o nosso encontro. O meu sincero reconhecimento pelas lindas marcas deixadas em mim e na minha história acadêmica. Sabemos que foi apenas o começo... Criou o “monstro”, agora terá que aguentá-lo.

Às colegas que acolheram a proposta do estudo e compartilharam suas trajetórias e suas percepções comigo, proporcionando a concretização de um objetivo pessoal e de um passo importante para o Curso de Fonoaudiologia da UFRGS;

Aos velhos e aos novos amigos. Ao lado de vocês a vida tem mais brilho!

Àquela que passou de colega de curso para “hermana” por causa da sintonia. Parceira de todas as horas (inclusive aquelas em que deveríamos estar dormindo) e de toda Saúde Coletiva vivida e aprendida. Aline, que continue sempre leve e colorido;

Àqueles que aceitaram o trabalho em equipe: Brunah Brasil, Grazielle Schweig, Karine Schwarz, Jefferson Lopes Cardoso e Mauro (por falar de elefantes e girafas). Muito obrigada por estarem disponíveis a contribuir e a dialogar;

Às professoras Andrea Wander Bonamigo e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi pelas valorosas contribuições ao trabalho;

A todos implicados direta ou indiretamente na minha formação como fonoaudióloga e profissional da saúde;

A um ano repleto de dança, o refúgio mais alegre e gratificante que encontrei.

*“Um passo à frente e você não está
mais no mesmo lugar.”*

(Chico Science)

RESUMO

Introdução: As atuais discussões das políticas públicas de saúde e os avanços já realizados em torno da temática da formação de profissionais de saúde qualificados para atuarem nos serviços de saúde, requerem mudanças, não apenas nos currículos, mas principalmente nos olhares dos estudantes da área da saúde para a Saúde Coletiva. **Objetivo:** Analisar as percepções e as trajetórias relacionadas à Saúde Coletiva dos acadêmicos concluintes do curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Materiais e Métodos:** A pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso, qualitativo, composto por 22 acadêmicos do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS matriculados no último semestre letivo. Foi realizada busca documental do Projeto Pedagógico e da matriz curricular do curso, aplicou-se um questionário estruturado e foi realizado grupo focal com os formandos. Aspectos do perfil e das trajetórias dos acadêmicos foram analisados descritivamente. A partir da análise de conteúdo do material coletado foram criadas três categorias de discussão: 1) Currículo; 2) Afinal, o que é (ou o que se pode fazer em) Saúde Coletiva? e 3) Formação/Preparação para a vida profissional. **Resultados em discussão:** Em relação à área de Saúde Coletiva do curso, foi identificado que há pouca carga horária e que ela é mal distribuída e mal aproveitada. A divisão do estágio entre escola e Unidade de Saúde apresentou-se como uma fragilidade na formação dos acadêmicos, que podem se graduar sem ter vivenciado um dos dois locais. Existe a percepção de que o curso não está conseguindo formar profissionais generalistas. Observou-se o predomínio da visão de Saúde Coletiva restrita à atuação em Unidade de Saúde, mas identificou-se que o estágio poderia ser qualificado pela inserção em outros cenários, como por exemplo, o Controle Social. **Considerações Finais:** O presente trabalho não esgota todas as possibilidades de análise sobre a formação e a Saúde Coletiva, nem explora toda a riqueza do material coletado. Porém, revela importantes fragilidades que envolvem a necessidade de reflexão quanto ao curso como um todo, não apenas à área específica que motivou o estudo. Oferece um ponto de partida para se pensar a necessidade de adequações na formação e indica possíveis caminhos: ampliação de carga horária, diversificação dos cenários de prática, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, perfil generalista do egresso, maior integração da teoria e da prática.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Fonoaudiologia, Currículo, Formação de Recursos Humanos, Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	10
2 INTRODUÇÃO.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 SAÚDE COLETIVA: SABERES E PRÁTICAS.....	15
3.2 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL.....	16
3.3 FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE COLETIVA: FORMAÇÃO E PRÁTICA.....	18
3.3.1 UM OLHAR PARA OS CURSOS DE FONOAUDIOLOGIA DO BRASIL .	21
4 OBJETIVOS.....	24
4.1 OBJETIVO GERAL.....	24
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	25
6 RESULTADOS EM DISCUSSÃO.....	28
6.1 TRAJETÓRIAS DAS FORMANDAS DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRGS.....	28
6.1.1 Sobre o estudante.....	28
6.1.2 Relação do estudante com a graduação em Fonoaudiologia.....	29
6.1.3 Projetos de pesquisa e extensão na área de Saúde Coletiva.....	30
6.1.4 Participação em eventos de Saúde Coletiva e Controle Social.....	33
6.1.5 Perspectivas para o trabalho em Fonoaudiologia.....	34
6.2 CURRÍCULO.....	35
6.2.1 Disciplinas obrigatórias.....	35
6.2.2 Disciplinas eletivas.....	41
6.2.3 Estágios obrigatórios.....	43
6.2.4 Atividades extracurriculares.....	47
6.3 AFINAL, O QUE É (OU O QUE SE PODE FAZER EM) SAÚDE COLETIVA?.....	49
6.4 FORMAÇÃO/PREPARAÇÃO PARA A VIDA PROFISSIONAL.....	56
6.4.1 Perfil do egresso segundo o Projeto Pedagógico do Curso (PPC).	56
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A – TCLE.....	72

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	73
APÊNDICE C – ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL.....	77
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO CEP	
ANEXO B – PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRGS	

1 APRESENTAÇÃO

Quando ingressei no curso de Fonoaudiologia da UFRGS, em 2008, agradava-me a ideia de atender meus futuros pacientes em uma clínica particular e até de dialogar com outras especificidades, mas de forma alguma me sentia próxima da Saúde Coletiva. Meu olhar para ela foi tomando novas formas com o passar dos semestres, ao vivenciar situações teóricas e práticas nas quais me deparei com uma infinidade de questões: “Não existe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Porto Alegre?”, “O que é Atenção Primária em Saúde (APS), Saúde da Família, Matriciamento, Empoderamento, Educação Permanente em Saúde?”, “Como a Fonoaudiologia se insere na APS?”. Precisei realizar uma busca solitária pela maioria das respostas, mas muitas continuaram confusas e sem fazer sentido.

Até que a Saúde Coletiva passou a ocupar uma parcela semanal da minha carga horária acadêmica, após ser selecionada como monitora bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde), em 2010, para compor o Núcleo de Fonoaudiologia e realizar apoio matricial na Atenção Primária em Saúde do distrito Glória/Cruzeiro/Cristal de Porto Alegre. No portfólio de Saúde Coletiva, iniciado no primeiro estágio curricular na área, registrei esse momento da seguinte forma: *Inscrevi-me na esperança de poder ter um acesso direto às políticas de saúde pública, queria entendê-las, vivenciá-las e, acima de tudo, aceitá-las como parte fundamental do meu processo de formação em saúde.*

Durante o ano de 2011 segui nas atividades do PET-Saúde e também realizei estágio curricular em um Serviço de Saúde Comunitária, o que possibilitou um acréscimo considerável ao tempo em que eu me dedicava à área.

Ao longo dessas duas experiências práticas, vivenciei situações e dialoguei com pessoas que auxiliaram a ampliar o meu olhar sobre saúde e a me sentir convocada a continuar seguindo esse caminho.

O interesse específico pela temática da formação surgiu no segundo semestre de 2011, ao cursar uma disciplina eletiva à distância, que foi ofertada

pela supervisora de estágio com o objetivo de preencher lacunas teóricas dos acadêmicos em relação à Saúde Coletiva. Um semestre de estudos, descobertas e muita entrega frutificou-se em um trabalho acadêmico apresentado em março de 2012, no III Congresso Internacional de Medicina Familiar – WONCA, na cidade de La Habana, Cuba.

Somada à motivação gerada no âmbito do ensino encontra-se a minha participação no VER-SUS Região Metropolitana de Porto Alegre, em fevereiro de 2012. O projeto nacional de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde possibilitou-me um despertar ainda maior para o debate sobre a formação dos profissionais da saúde para a consolidação do SUS.

A trajetória que delinee pela Saúde Coletiva durante a graduação me direcionou à inevitável escolha do tema do Trabalho de Conclusão de Curso relacionada ao campo e à minha própria formação. Além disso, neste último ano pude ampliar meus olhares para a saúde mental infantil (extensão realizada em CAPSi) e para a Gestão em Saúde (pelo Pró-Saúde III).

Essa mesma Saúde Coletiva, que no início da minha trajetória esteve tão distante, hoje se encontra cada vez mais intrínseca aos meus próprios passos. Passos que nunca param. Daqui já consigo visualizar os próximos. Estão logo ali, com o diploma em mãos e um longo caminho para aventurar, arriscar, ousar e transformar pela frente.

2 INTRODUÇÃO

O debate referente à formação dos profissionais de saúde vem se configurando como uma temática relevante no cenário das políticas públicas de saúde do país, diante da necessidade de que os sujeitos estejam cada vez mais qualificados para o trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS (ANGNES et al., 2006).

A fim de que se obtenham efeitos na qualidade das futuras gerações de profissionais de saúde é necessária a implementação de mudanças nos cursos de graduação em saúde, com o objetivo de transformar o processo de trabalho e ampliar a cobertura dos serviços. Estas mudanças partem de ações como a ampliação dos cenários de prática para toda a rede de atenção à saúde, a atuação multiprofissional e interdisciplinar e a adoção de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem (ALMEIDA et al., 2012).

Com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área de saúde em 2002, ações voltadas para a transformação da formação dos profissionais da saúde começaram a ser visualizadas. O ano de 2003 foi marcado pela criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), estruturada em dois departamentos: Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e Departamento da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). Neste período, iniciou-se a parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) para a formulação de políticas de educação para o SUS, que deu seguimento a diversas estratégias voltadas para a formação dos profissionais da saúde: o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde (FNEPAS), as Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), o Curso de Especialização de Ativação de Processos de Mudança nas Profissões da Área da Saúde, a Residência Multiprofissional em Saúde, o Promed, o PRÓ-Saúde, o PET-Saúde, o UnA-SUS (TRENCHÉ, BARZAGHI; PUPO, 2008; LUGARINHO; FEUERWERKER, 2006; BRASIL, 2011).

Considerando os avanços já realizados em torno da temática da formação dos profissionais da saúde espera-se que seja possível visualizar mudanças, se não nos currículos, nos olhares dos estudantes da área da saúde para a Saúde Coletiva, traduzidos na construção de suas percepções e de suas trajetórias ao longo da formação acadêmica. Entretanto, muitos são os entraves para se consolidar um perfil de fonoaudiólogo apto para atuar a partir dos preceitos da Saúde Coletiva. Os espaços de exercício profissional para a categoria no país, ainda predominantemente voltados para a atenção especializada, somam-se à formação acadêmica fortemente fragmentada em especialidades e centrada em patologias e na reabilitação. O resultado disso é um profissional que se distancia daquilo que o sistema de saúde preconiza – a visão integral dos indivíduos, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a humanização dos serviços, cuja dinâmica se dá pelo processo de promoção, prevenção, assistência e reabilitação (TEDESCO et al. 2010) – e, conseqüentemente, de um cuidado resolutivo e de acordo com as necessidades de saúde da população. O que se deseja hoje é a formação de fonoaudiólogos críticos e reflexivos, capazes de atuar em diferentes contextos e de se comprometerem com a transformação social (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010; BRASIL, 2002)

O curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que completa seus primeiros cinco anos de existência em março de 2013, está às voltas da primeira reestrutura curricular e da segunda formatura. Essa pesquisa, portanto, apresenta uma primeira análise da formação acadêmica dos estudantes concluintes do curso, sem a pretensão de esgotar toda a discussão nesse trabalho. Olha-se para os caminhos escolhidos e para as percepções construídas ao longo da graduação, para se realizar uma discussão sobre a formação profissional, considerando as perspectivas preconizadas atualmente pelo sistema de saúde e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

A partir das inquietações geradas por um estudo prévio com estudantes de Fonoaudiologia da UFRGS, no qual foram identificadas lacunas teóricas e práticas com relação ao SUS e à Atenção Primária em Saúde (APS), somada à necessidade de formar profissionais qualificados para atuarem nos serviços de

saúde conforme as DCN e diretrizes do SUS, propôs-se os seguintes questionamentos:

Como os formandos em Fonoaudiologia da UFRGS compreendem o campo da Saúde Coletiva e o transpõem para a prática fonoaudiológica? Qual foi a trajetória na Saúde Coletiva escolhida por estes estudantes, baseando-se nas possibilidades existentes intra e extramuros da Universidade?

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura do presente trabalho divide-se em quatro tópicos. No primeiro busca-se contextualizar saberes e práticas em Saúde Coletiva. O segundo coloca em discussão a formação dos profissionais de saúde no Brasil pautada na visão da Saúde Coletiva. Os últimos dois tópicos se direcionam para a questão da formação do fonoaudiólogo para atuação no SUS e para a exposição de estudos referentes aos cursos de graduação em Fonoaudiologia.

3.1 SAÚDE COLETIVA: SABERES E PRÁTICAS

O campo da saúde coletiva busca uma nova concepção de saúde a partir de uma perspectiva interdisciplinar, tendo em foco temas como universalidade, equidade, democracia, cidadania e subjetividade (LIMA; SANTANA, 2006). No processo de constituição da área estabeleceram-se três grandes disciplinas: as ciências sociais e humanas, a epidemiologia e a política e o planejamento (NUNES, 2009).

As necessidades sociais em saúde são o eixo orientador de suas ações, voltando-se para a saúde do público e para o incentivo à participação efetiva da sociedade no processo, seja no âmbito do individual, do coletivo ou do social. Entre os princípios fundamentais do campo estão o cruzamento entre diferentes saberes e práticas; o destaque para a integralidade e a equidade de acordo com os preceitos do SUS; a atenção à saúde com enfoque no cuidado, afastando-se de um modelo centrado na área médica, na doença e na prática hospitalar; a apreciação da subjetividade e do social; e o incentivo à criação de vínculo entre os profissionais de saúde e a população (CARVALHO; CECCIM, 2009).

Não somente colabora com a ressingularização da epidemiologia, do planejamento, da política e da gestão em saúde, como da própria clínica. Há a construção de uma nova concepção desta, na qual estão inseridos elementos

como “equipes multiprofissionais e saberes interdisciplinares, projetos terapêuticos singulares, articulações em redes sociais e de serviços de saúde, práticas cuidadoras em saúde e ações intersetoriais” (CARVALHO; CECCIM, 2009, p. 138).

Assim, todas as profissões de saúde, em alguma medida, deveriam incorporar em sua formação e em sua prática elementos da saúde coletiva. Sua missão seria influenciar a transformação de saberes e práticas, contribuindo para mudanças do modelo de atenção e da lógica com que funcionam os serviços de saúde em geral (CAMPOS, 2000).

3.2 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL

Com a regulamentação de um novo sistema de saúde (Sistema Único de Saúde), a partir da aprovação da Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080/90, foram desencadeadas grandes mudanças na gestão dos serviços e nas práticas dos profissionais de saúde. Foi necessário desenvolver uma nova visão de trabalho em saúde, o que gerou um descompasso entre o que se pensava ser um profissional adequado para atuar no SUS e a formação pela qual ele era submetido nas Instituições de Ensino Superior (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010).

A tradição de ensino estabelecida entre os cursos de graduação da área da saúde é centrada em uma pedagogia da transmissão e é orientada pela doença e pela reabilitação. Constata-se a construção de uma visão reduzida, fragmentada e estática, por meio dos currículos que são organizados por conteúdos e estágios, tendo o foco do processo de ensino e aprendizagem no professor, no livro e nos estágios supervisionados. Há baixa ou inexistente oferta de disciplinas optativas e nenhuma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Da mesma forma, não há integração entre o ensino e o trabalho enquanto metodologia para desenvolver competências voltadas para a integralidade, com foco nas necessidades de saúde da população e no sistema de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2009). Esse modelo tradicional visto na educação superior não faz uso de estratégias pedagógicas baseadas na

problematização, no construtivismo ou na presença do protagonismo estudantil (CECCIM; FEUERWERKER, 2004b). O que se aponta é que a Educação Permanente deveria estruturar os processos de qualificação dos profissionais da saúde, servindo como desencadeadora de transformações das práticas a partir das reflexões críticas sobre as mesmas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

O modelo hegemônico do ensino em saúde passou a ser objeto de reflexão crítica, tanto pela baixa capacidade de preparar as novas gerações profissionais para as políticas contemporâneas do trabalho em saúde, como pelo baixo impacto do exercício profissional na alteração dos indicadores de saúde. (PINHEIRO; CECCIM, 2006, p. 20)

A partir da Constituição Federal de 1988, ordenar a formação dos profissionais de saúde passa a ser responsabilidade do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988). Em 2003, essa realidade é consolidada pelo Ministério da Saúde, com a criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que salienta os objetivos e a estrutura da formação na saúde.

A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. A melhor síntese para esta designação à educação dos profissionais de saúde é a noção de integralidade, pensada tanto no campo da atenção, quanto no campo da gestão de serviços e sistemas. (BRASIL, 2004, p.4)

O desafio das instituições formadoras de profissionais para a saúde está na inovação dos processos de ensino e aprendizagem, que devem ser suficientes para constituir profissionais aptos a lidar com as transformações da sociedade contemporânea e para ter um perfil que corresponda às necessidades do SUS (ANGNES et al., 2006). A existência de diferentes cenários, correspondentes a espaços reais de trabalho, assim como a adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, pode impulsionar o desenvolvimento da capacidade reflexiva durante a formação. Porém, o que se tem visto nos currículos tradicionais são espaços de clínicas-escolas,

diferentemente de espaços de assistência à saúde (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010).

Em 2002 foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais, que buscam aproximar a formação dos profissionais da saúde das realidades social e sanitária da população, em articulação com as políticas públicas (GRANER, 2007). As orientações das Diretrizes sugerem a superação do modelo tradicional de ensino, da rigidez, do conteudismo e das recomendações restritas presentes nos Currículos Mínimos, porém não indicam os caminhos pelos quais as instituições de ensino devem percorrer para alcançarem as transformações necessárias (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003).

Somente com um novo perfil de trabalho e de trabalhadores será possível constituir um novo modelo de atenção à saúde. Considerando que a formação e a qualificação dos profissionais de saúde devem ser pautadas pelas necessidades de saúde dos usuários, não há por que manter uma relação de distanciamento entre ensino e serviço. Deve-se haver uma articulação estreita, que promova reflexões e consequentes transformações das práticas de cuidado e da organização dos processos de trabalho. Estas mudanças pressupõe trabalho em equipe, acolhimento do usuário e criação de vínculo com a equipe, responsabilização pela saúde individual e coletiva, atendimento das necessidades da população e resolutividade dos problemas de saúde encontrados (ALBUQUERQUE et al. 2008).

3.3 FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE COLETIVA: FORMAÇÃO E PRÁTICA

A Fonoaudiologia vem estabelecendo o seu espaço e vem ampliando as formas de atuação no SUS, a partir de políticas públicas e da apropriação de novos saberes e práticas por parte dos fonoaudiólogos. Entretanto, é necessário investir em sua formação, para que terminem a graduação de forma a estarem mais preparados para fazerem parte do sistema. Modificações nesse sentido já estão ocorrendo com o incentivo do Ministério da Saúde às reformas curriculares e à qualificação dos profissionais para que saiam das

universidades conhecendo a realidade do país e para que saibam lidar com ela, extrapolando a lógica de atuação da clínica-escola. Como exemplo disso há a inserção da Fonoaudiologia e dos demais cursos da área da saúde no PRÓ-Saúde, o qual integra ensino e serviço, e proporciona processos de ensino e aprendizagem em um cenário real de práticas (GURGUEIRA, 2010).

Parte-se da ideia de tendência à repetição de um modelo, que os profissionais realizam em suas práticas a partir das vivências adquiridas na graduação, para exigir da universidade o compromisso de ser formadora de profissionais sensibilizados e capacitados a atuarem frente às transformações da sociedade e do mercado de trabalho. Portanto, a formação do fonoaudiólogo – antes baseada prioritariamente na clínica – deve estar implicada com questões sociais, desenvolver uma sólida formação generalista e uma visão humanística pautada na conduta ética, e ter competência para trabalhar em equipes multidisciplinares e para atuar em ações preventivas e de saúde coletiva (ALBERGARIA, 2003).

A Saúde Coletiva é uma das áreas de competência do fonoaudiólogo. As atividades atribuídas a essa atuação em particular envolvem a identificação das necessidades de saúde da população pelo levantamento da prevalência e da incidência de demandas que necessitem de intervenção, a fim de desenvolver programas e campanhas de promoção dos aspectos fonoaudiológicos, pautando-se na epidemiologia, nas políticas públicas, no planejamento e na gestão (CFFa, 2007).

É preciso refletir sobre as concepções que os fonoaudiólogos têm sobre suas práticas e como se dá essa construção durante o processo de formação, antes de exigir-lhes mudanças em sua atuação profissional (ALBERGARIA, 2003). Segundo Cappelletti (1985, apud ALBERGARIA, 2003), o próprio ato de repensar a formação do fonoaudiólogo pode ser disparador da construção de uma nova identidade profissional, que se traduz em assistência mais qualificada à população.

Mudanças nos currículos de graduação em Fonoaudiologia puderam ser visualizadas a partir da década de 1990, pois as ações fonoaudiológicas, bem como a produção e a divulgação de trabalhos e pesquisas na saúde pública/coletiva aumentaram significativamente. A criação do Departamento de

Saúde Coletiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia em 2001 colocou definitivamente a Saúde Pública na agenda da Fonoaudiologia (GURGUEIRA, 2010).

Em 2002 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, com o objetivo de definir princípios para a formação dos fonoaudiólogos. Com isso ficou evidenciada a necessidade de haver avanços no perfil do profissional e no modo como deve ser sua formação, instituindo um importante movimento para alavancar mudanças na graduação (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010). As Diretrizes colocam em evidência os requisitos para a formação dos profissionais, direcionada ao Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - A formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2002).

Também fazem referência à construção coletiva do projeto pedagógico, destacando os papéis dos discentes e dos docentes no processo de ensino e aprendizagem, a partir de uma relação mais horizontalizada entre ambos. Inclui a coletividade, a integralidade e a articulação entre ensino, pesquisa e extensão para a formação integral do estudante e salienta a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.

Porém, há uma falta de preparo durante a graduação em Fonoaudiologia para a atuação no SUS. Não existe identificação, tanto do fonoaudiólogo com o Sistema, quanto do próprio Sistema com o fonoaudiólogo. Estes fatos, somados a outros, seriam os responsáveis por dificultar a adequação dos profissionais aos serviços públicos, pois aproximam a prática fonoaudiológica do consultório e do pensar a saúde a partir de uma concepção centrada na doença, sem voltar-se para o planejamento em saúde de acordo com as reais necessidades da população (NICOLOTTI; ROS, 2009). Para que a Fonoaudiologia participe ativamente da consolidação do SUS é necessário que assuma concepções de sujeito, de linguagem, de saúde e de sociedade que subsidiem suas práticas em direção da integralidade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da participação social (GURGUEIRA, 2010).

3.3.1 UM OLHAR PARA OS CURSOS DE FONOAUDIOLOGIA DO BRASIL

Okida e Vieira (2008), ao estudarem a situação dos cursos de Fonoaudiologia do Brasil em meados da década de 90, fazem uma retomada histórica dos primeiros cursos do país, de seus atrelamentos ao campo médico enquanto profissionais tecnólogos e do processo de fixação de um currículo mínimo ao se estabelecerem os cursos de graduação em Fonoaudiologia, em 1983. A partir dos achados levantados em sua pesquisa, que envolvia vinte e oito IES catalogadas no MEC, os autores concluem, com base na grande variabilidade entre as disciplinas ministradas nos cursos de Fonoaudiologia, sobre a necessidade de se realizar um estudo pormenorizado de cada um deles para se verificar as tendências presentes na formação dos fonoaudiólogos.

Albergaria (2003) investigou os conhecimentos e as percepções dos alunos concluintes da graduação em Fonoaudiologia de duas universidades do município de São Paulo em relação ao próprio curso e o enfoque em saúde pública dado durante a formação. Nos resultados verificou-se que, do total de alunos, 85% cursaram apenas uma disciplina teórica sobre Saúde Pública; 12% relataram não terem realizado nenhum estágio na área, sendo que dos 88% que realizaram, 29% mencionaram dificuldades durante sua realização, tais como a falta de embasamento teórico e de experiências, o trabalho multidisciplinar e a adequação da realidade dos serviços públicos e dos usuários; 5% realizaram estágio extracurricular em Saúde Pública; 5,5% associaram saúde à ausência de doença; 24% não justificaram as respostas sobre promoção e prevenção ou as responderam equivocadamente, podendo significar uma dificuldade na definição dos conceitos. Houve divergências sobre a ênfase dada durante o curso, sendo que 35% identificaram a clínica como a área de maior destaque, 1% identificou como sendo a área de saúde pública e 6% relataram que ambas as áreas foram igualmente enfatizadas; 63% consideraram-se capacitados para trabalhar com Saúde Pública, porém 69% informaram que gostariam que durante a graduação fosse dada maior ênfase à área; o maior interesse para atuação profissional incluiu a clínica, seguida do

hospital e da área de audiologia. A autora sugere a realização de novos estudos para somarem à discussão deste tema, pois os resultados encontrados não podem ser generalizados para outras instituições de ensino superior.

Nascimento e Gimenez-Paschoal (2008) investigaram a formação dos fonoaudiólogos baseando-se na análise das matrizes curriculares e dos programas das disciplinas e dos estágios dos cursos do estado de São Paulo. Os resultados mostraram que 71,4% da carga horária dos seis cursos que aceitaram participar do estudo concentram-se em aulas teóricas e nos dois primeiros anos da graduação, restando os últimos anos de formação e 28,6% da carga horária para a realização dos estágios. As atividades práticas ocorrem ao final do curso, como se fosse preciso primeiro adquirir todo o conhecimento para depois aplicar. Quanto às técnicas de ensino utilizadas pelos docentes em disciplinas e estágios, verificou-se que as aulas (65,4% teóricas, 38,9% práticas e 4,7% teórico-práticas) eram a principal atividade de ensino. Outras atividades caracterizavam-se por seminários, estudo de textos, debates e discussões em sala de aula, atendimentos terapêuticos, observações de terapia e participação na supervisão. Por último apareceram as visitas institucionais e as orientações familiares. Referente aos recursos utilizados pelos docentes, retroprojetores, projetores de slides, vídeos, televisores e multimídias foram os mais encontrados entre os programas analisados, seguidos de instrumentos laboratoriais e clínicos.

Santos e Lemos (2011) caracterizaram e compararam o conhecimento de ingressantes e concluintes de um curso de Fonoaudiologia acerca do tema promoção da saúde. Os resultados mostraram que a maioria dos estudantes cursou disciplinas relacionadas ao tema, porém que um número expressivo não participou de atividades extracurriculares – como pesquisa e extensão –, evidenciando o envolvimento de estudantes apenas quando há um caráter obrigatório e que este tema é tratado, durante a graduação, particularmente sob o ponto de vista teórico. Entre a amostra, quase 25% de concluintes afirmou não querer ou não saber se quer atuar com promoção de saúde. As autoras reforçam sobre a competência do fonoaudiólogo quanto à atuação com promoção de saúde, prevista nas DCN do Curso de Fonoaudiologia, e concluem que este dado pode ser preocupante, considerando-se a crescente

procura por concursos públicos e a entrada no mercado de trabalho pelo Sistema Único de Saúde – preconizador de ações e estratégias voltadas para a promoção de saúde. Os achados permitiram afirmar que a construção do conceito de promoção de saúde pode ser observada ao longo do curso de Fonoaudiologia, pois houve diferença conceitual entre ingressantes e concluintes, porém permanecia confusa a compreensão dos termos prevenção e promoção da saúde, mais entre os iniciantes do que entre os formandos. As autoras sugerem que seja realizada uma avaliação da implementação das DCN do Curso de Fonoaudiologia, assim como do Pró-Saúde e do PET-Saúde, e de como estes avanços produziram mudanças na formação e na prática dos fonoaudiólogos.

Um estudo de caso realizado com acadêmicos que cursaram uma disciplina eletiva na modalidade Educação à Distância do curso de Fonoaudiologia da UFRGS descreveu suas percepções sobre o Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária em Saúde. A população era heterogênea, contendo acadêmicos que já estavam realizando estágio em Saúde Coletiva e outros que haviam realizado ou que estavam realizando apenas disciplinas teóricas relacionadas à área. A análise ocorreu a partir de tarefas escritas pelos estudantes ao longo do semestre letivo. Os resultados mostraram que, apesar de compreenderem certos aspectos do Sistema e sua importância na assistência à saúde da população, ainda há lacunas para serem trabalhadas, especialmente quanto ao entendimento do papel da Atenção Primária em Saúde como uma área de atenção integral à saúde. Em todas as tarefas pode ser observado o desenvolvimento de críticas baseadas no senso comum. Houve consenso entre os estudantes sobre a necessidade de formação em Saúde Coletiva na graduação e da Educação Permanente em Saúde na qualificação do profissional de saúde (WÜPPEL et al., 2012).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções e as trajetórias relacionadas à Saúde Coletiva dos acadêmicos concluintes do curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as percepções dos formandos sobre a atuação do núcleo da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva;
- Descrever o envolvimento curricular/extracurricular e teórico/prático dos formandos na área de Saúde Coletiva;
- Identificar a inserção dos estudantes de Fonoaudiologia em projetos de pesquisa e extensão na área de Saúde Coletiva.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso, de natureza qualitativa.

Participaram 22 acadêmicas de um universo de 28 matriculadas no 8º semestre do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFRGS, o que corresponde a 78,6% das formandas. As estudantes incluídas no estudo estavam cursando o último semestre letivo do curso – tendo data confirmada para colação de grau em março de 2013 – e aceitaram a participação no mesmo ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e ao preencherem o questionário (APÊNDICE B) construído para esta pesquisa. A população do estudo apresentou uma especificidade referente à sua constituição heterogênea, representada por uma “turma mista”. Havia acadêmicas da primeira turma do curso de Fonoaudiologia da UFRGS, ingressantes no ano de 2008, que optaram por atrasar a formatura em um ano (a fim de aproveitar as oportunidades oferecidas pela Universidade e de vivenciar o curso melhor estruturado), e da segunda turma, ingressantes em 2009, que optaram por se formarem na seriação recomendada de quatro anos.

Para verificar como se dá a inserção teórica da Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia da UFRGS e qual é o perfil de egresso desejado realizou-se a análise de dois documentos: o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e o Currículo/Matriz Curricular. Ambos estão disponíveis no site da UFRGS, porém o primeiro é acessado somente via Portal do Aluno, mediante login e senha, e o segundo é encontrado na página inicial do site da instituição (<http://www.ufrgs.br>), na sessão “Ensino”, subseções “Cursos” e “Fonoaudiologia”.

Para a coleta de dados do estudo foi elaborado um questionário com 29 questões, contendo perguntas abertas, fechadas e mistas, divididas em cinco blocos temáticos: I – Sobre o estudante, II – Relação do estudante com a graduação em fonoaudiologia, III - Envolvimento do estudante com a saúde coletiva, IV – Perspectivas para o trabalho em fonoaudiologia, V – Perspectivas para a trajetória futura na saúde coletiva. As questões do instrumento foram

elaboradas com o objetivo de identificar informações referentes às trajetórias que cada acadêmico optou por seguir ao longo de suas formações, tanto no âmbito do curso de Fonoaudiologia, quanto especificamente na área de Saúde Coletiva. Alguns questionamentos também foram inseridos com o intuito de destacar percepções, compreensões e reflexões resultantes desta trajetória.

O questionário foi aplicado presencialmente pela pesquisadora, sem aviso prévio aos acadêmicos, nos momentos iniciais da disciplina “Metodologia Científica em Fonoaudiologia II”, em acordo com a professora regente. A disciplina possui caráter obrigatório e é ofertada no 8º semestre do curso de Fonoaudiologia da UFRGS, portanto é o momento em que os discentes formandos se concentram em um mesmo local e horário, o que facilitou a coleta dos dados. Na primeira tentativa de coleta, 18 acadêmicas estavam presentes na aula e todas preencheram o TCLE e aceitaram fazer parte da pesquisa. O tempo de preenchimento do questionário variou entre 20 a 50 minutos e não foi possível realizar nenhum tipo de consulta a documentos, ao currículo ou a outro material que pudesse influenciar nas respostas. Foi preciso realizar nova coleta, uma semana após a primeira, a fim de se buscar maior representatividade da população em estudo. Seguiu-se a mesma lógica de aplicação, sendo que quatro formandas preencheram o questionário e, assim, conseguiu-se um total de 22 sujeitos para a pesquisa.

Para complementar os dados do estudo foi desenvolvido um grupo focal, no qual se buscou aprofundar as percepções das acadêmicas sobre aspectos referentes à formação na Saúde Coletiva: estrutura curricular, cenários de prática em Saúde Coletiva, Atenção Primária em Saúde, equipe interdisciplinar. Consistiu em um único encontro, de uma hora e trinta minutos, registrado por dois gravadores de áudio digital (SONY ICD-P520 e SONY NWD-B103F) e contou com a participação de oito dos 22 sujeitos da pesquisa. O convite para participarem do grupo foi realizado no momento de aplicação do questionário e reforçado na semana que antecedeu a sua realização. Portanto as formandas estavam cientes e compreendiam o caráter voluntário do envolvimento na atividade para a pesquisa. O espaço utilizado para o grupo foi a disciplina de “Tópicos de Atuação Fonoaudiológica II”, pois entendeu-se, pelas pesquisadoras e pelo professor regente, que a atividade estaria em

consonância com a proposta da disciplina. A condução do grupo foi baseada em um roteiro previamente estruturado, porém flexível, (APÊNDICE C), tendo como mediadora uma Técnica em Assuntos Educacionais (TAE) da UFRGS, que em 2008 era TAE do curso de Fonoaudiologia e, na época, realizou uma avaliação do andamento do curso com grande parte dos acadêmicos desse estudo. O grupo focal também contou com a observação do professor regente da disciplina. Ambos se envolveram na elaboração do roteiro, discutindo-o a partir de uma primeira análise das respostas do questionário.

Os dados coletados por meio do questionário foram tabulados e analisados. Optou-se por apresentar os resultados das questões fechadas e mistas de forma descritiva a fim de se ter uma visão geral do perfil de trajetória dos sujeitos do estudo. Porém, pela grande quantidade de dados possíveis de serem analisados, entendeu-se que deveria se lançar olhares para o material proveniente do grupo focal e, a partir dele, realizar um recorte em seu conteúdo para aprofundar a discussão. Portanto, o presente trabalho não esgota todas as possibilidades de análise dos dados coletados, oferece a ela um ponto de partida.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o parecer nº 96.347 (ANEXO A).

6 RESULTADOS EM DISCUSSÃO

A partir da Análise de Conteúdo de Bardin (2010) foram criadas sete categorias: Currículo; Competências; Afinal, o que é (ou o que se pode fazer em) Saúde Coletiva?; Atividades Extracurriculares; Controle Social; Formação/Preparação para a vida profissional; Intenções para o trabalho em Fonoaudiologia. Destas, três foram identificadas como pontos de partida relevantes para serem aprofundadas nesse estudo: **1) Currículo, 2) Afinal, o que é (ou o que se pode fazer em) Saúde Coletiva? e 3) Formação/Preparação para a vida profissional.**

Os resultados são apresentados em quatro tópicos. O primeiro, produto das respostas dos questionários, situa as trajetórias das formandas do curso de Fonoaudiologia da UFRGS. Os demais são recortes das três categorias criadas a partir do material do grupo focal, complementadas com informações dos documentos e dos questionários.

6.1 TRAJETÓRIAS DAS FORMANDAS DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA UFRGS

6.1.1 Sobre o Estudante

A população em estudo (22) é caracterizada em sua totalidade pelo sexo feminino, apresentando idade mínima de 20 anos, máxima de 36 anos e média de 23,9 anos à época da aplicação do questionário. Onze participantes nasceram em Porto Alegre, uma nasceu na região metropolitana, sete em cidades do interior do estado e três fora do estado do Rio Grande do Sul. Dezenove formandas residem em Porto Alegre e três residem na região metropolitana.

Das 22 formandas, apenas uma possui outra formação acadêmica, a de Técnico em Enfermagem. Do total, 14 formandas não pensam em realizar outro

curso superior e uma não respondeu à questão. Porém, sete pensam em possuir outra formação, apontando uma ou até mesmo duas opções de preferência, totalizando sete cursos: Medicina/Odontologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social/Teatro e Saúde Coletiva. Os cursos pretendidos permanecem relacionados à área da saúde (o Teatro, por sua vez, estreita-se com a comunicação, a linguagem, a expressão). A Psicologia foi a mais apontada, com três formandas interessadas em cursá-la. Todas as acadêmicas que expressaram o desejo de possuir outra formação superior prestaram vestibular e ingressaram no curso de Fonoaudiologia porque era este o curso que realmente queriam estudar.

6.1.2 Relação do estudante com a graduação em Fonoaudiologia

A Fonoaudiologia era o curso que 18 das 22 formandas queriam realmente estudar, quando estas prestaram vestibular para ingresso na UFRGS e foram aprovadas. Entre as quatro acadêmicas que não tinham interesse pelo curso, verificou-se que uma queria estudar Fisioterapia, uma estava interessada em Psicologia e as outras duas não estavam decididas sobre a escolha do curso de graduação, sendo que uma delas cogitou cursar Administração ou Direito.

Em relação à área para a realização do Estágio Alternativo em Fonoaudiologia (com carga horária de 75h) observou-se que oito formandas optaram por Linguagem, sete por Voz, cinco por Motricidade Orofacial e duas por Saúde Coletiva. Apenas seis das 22 acadêmicas fizeram a escolha da área baseadas em seu desejo de se dedicarem mais a ela, enquanto 16 disseram não ter sido essa a sua motivação. Verificou-se, pelas respostas, que isso ocorreu, principalmente, devido à maneira como os estágios foram ofertados às acadêmicas, em blocos predefinidos que continham os turnos (distribuídos ao longo da semana em manhã e/ou tarde), as áreas (Linguagem, Voz,

Motricidade Orofacial, Audiologia e Saúde Coletiva), os locais (Clínica de Fonoaudiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, Instituto de Cardiologia, Asilo Padre Cacique, Colégio de Aplicação, Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, entre outros) e os supervisores responsáveis por cada área de seu grupo de matrícula. Cada bloco continha as cinco áreas, diferenciando-se pelos outros aspectos citados. Portanto, as acadêmicas realizaram a escolha do grupo de estágio considerando os seguintes aspectos: se os turnos dos grupos de estágio se enquadravam na disponibilidade de seus horários, a fim de se evitar a colisão com outras atividades e outras disciplinas pertencentes a semestres anteriores que precisariam ser cursadas; a preferência pelo local de estágio e pelo professor que supervisionaria as atividades desenvolvidas. Devido à pluralidade de fatores existentes foi necessário eleger prioridades, o que gerou uma grande quantidade de escolhas insatisfatórias ou parcialmente satisfatórias. A exemplo disso verificou-se que das sete formandas que optaram pela área de Voz, nenhuma queria ter realizado esse estágio alternativo, enquanto que das oito que escolheram Linguagem, seis afirmaram que esta não era a sua primeira opção de escolha. De um total de cinco acadêmicas que optaram por Motricidade Orofacial, apenas uma não gostaria de tê-la escolhido. E, por fim, verificou-se que o estágio alternativo em Saúde Coletiva foi cursado por duas acadêmicas que também possuíam outras preferências.

Verificou-se que, quanto à seleção do tema para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), a área da Fonoaudiologia com maior concentração de acadêmicas – ao todo oito – foi a Audiologia. A área de Linguagem foi o tema escolhido por sete formandas, sendo que uma delas identificou a área de Linguística como um tema relacionado. Três acadêmicas estão realizando o seu trabalho na área de Motricidade Orofacial, duas na área de Saúde Coletiva e duas em Disfagia, tendo uma delas apontado também o tema de qualidade de vida. Nenhuma formanda optou pelas áreas de Voz ou de Fonoaudiologia Educacional.

Ao serem questionadas se conheciam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fonoaudiologia, observou-se que 16 acadêmicas já leram alguma coisa e que seis apenas ouviram falar. O mesmo questionamento foi feito em relação ao Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS, do qual 15 formandas já leram alguma coisa, cinco apenas ouviram falar e duas o conhecem bem.

6.1.3 Projetos de extensão e pesquisa na área de Saúde Coletiva

As acadêmicas foram questionadas sobre como buscam informações referentes a projetos de pesquisa e de extensão da área da saúde, sendo possível assinalar mais de uma opção. Constatou-se que perguntar aos professores e por meio de conversa com colegas são as formas mais utilizadas para conseguir essas informações, sendo ambas citadas por vinte acadêmicas. A busca virtual foi assinalada por 8 formandas, tendo aparecido entre os locais de busca, o site da UFRGS, o Portal do Aluno (mural de bolsas), o site de pesquisa Google, e as bases de dados Scielo e CAPES. Uma alternativa trazida por uma acadêmica diz respeito à iniciativa do próprio aluno em discutir com os professores a proposição de um novo projeto.

Em relação à participação delas em projetos de extensão ou pesquisa averiguou-se que 18 acadêmicas estão envolvidas atualmente com alguma dessas atividades, sendo que 16 delas já participaram de outros projetos durante a graduação. Apenas quatro acadêmicas não estão participando de nenhum projeto no momento, porém três delas já participaram de algum projeto.

Foram elencados os projetos nos quais houve ou está havendo participação das acadêmicas de Fonoaudiologia. Elas citaram ao todo 24 projetos de extensão e 11 de pesquisa.

Projetos de extensão (os que se referem à Saúde Coletiva foram destacados na lista pela autora):

1. Consultoria Fonoaudiológica na Odontologia
2. Centro de Pesquisas em Odontologia Social (CPOS) multidisciplinar
3. PET-Saúde
4. Prevenção socioacusia em estudantes de POA (fundamental e médio)
5. Capacitação em próteses auditivas
6. Atendimento fonoaudiológico nas férias
7. Atendimento fonoaudiológico a pessoas com deficiência
8. Produção articulatória na interface odontologia-fonoaudiologia
9. Atendimento clínico na clínica de psicologia da UFRGS
10. Conhecimento em estudantes sobre danos que o uso de fones pode causar a audição
11. Ação de extensão em um ambulatório de distúrbios do movimento: embasamento teórico
12. Atendimento fonoaudiológico em pacientes com DTM
13. Clínica de reabilitação neurológica
14. Distúrbios de Linguagem
15. Análise vocal de mulheres para promoção de saúde
16. Trabalho fonoaudiológico no ambiente escolar
17. Nas ondas do rádio: comunicação e saúde na rádio AmorB-FM
18. Diálogos em Fonoaudiologia
19. Cara a Cara com os fonemas
20. Fonoaudiologia e Casa Harmonia: experiências em Saúde Mental Infantil
21. Liga Acadêmica de Fonoaudiologia
22. Saúde Urbana
23. Ambulatório de neuropsicologia UFRGS
24. Voz feminina e contraceptivos

Observa-se que há projetos amplos, como por exemplo, PET-Saúde e Saúde Urbana. Outros com uma questão multiprofissional mais evidente, a exemplo do projeto de saúde mental ou com maior especificidade da

Fonoaudiologia, mas que contemplam ações de prevenção e promoção em Saúde Coletiva, como aqueles referentes à voz e à audição.

Projetos de pesquisa:

1. Protocolos integrados em atendimento a pacientes portadores de fissuras labiopalatinas do HCPA
2. Análise das respostas auditivas de estado estável
3. Crianças com TDAH
4. Caracterização dos pacientes não elegíveis ao implante coclear do HCPA
5. Validação de instrumento Neurológico
6. Dislexia em adultos
7. Validação de instrumento de consciência fonológica em adultos
8. A especificidade da transcrição de base enunciativa
9. Frênulo de língua
10. Voz e transexuais
11. Deglutição e cardiopatia

Verificou-se que, nenhuma formanda do curso de Fonoaudiologia se envolveu em pesquisas voltadas para a Saúde Coletiva durante a graduação.

6.1.4 Participação em eventos de Saúde Coletiva e Controle Social

As acadêmicas foram questionadas sobre a participação em eventos relacionados ao SUS e à Saúde Coletiva, tais como seminários, congressos, cursos e afins. Cinco das 22 formandas não participaram de nenhum tipo de evento, três foram em apenas um, sete participaram de dois, três participaram de três eventos e quatro foram a quatro eventos ou mais.

Questionou-se sobre a participação delas na reunião do Conselho Municipal de Saúde. Quatro formandas participaram de apenas uma reunião e

três foram a mais de uma. Treze acadêmicas nunca foram à reunião, entretanto 6 destas referem que gostariam de ir. Duas formandas alegaram desconhecimento. Da mesma forma, investigou-se a participação na Pré-Conferência e/ou Conferência Municipal de Saúde. Três acadêmicas participaram uma vez e dezesseis não participaram, porém cinco delas gostariam de participar. As mesmas acadêmicas que desconhecem a reunião do CMS manifestaram igual desconhecimento em relação a esse outro espaço de Controle Social.

6.1.5 Perspectivas para o trabalho em Fonoaudiologia

As formandas foram questionadas sobre as áreas da Fonoaudiologia nas quais pretendem atuar após a graduação, sendo possível assinalar mais de uma opção. As áreas mais apontadas foram Linguagem, Motricidade Orofacial e Saúde Coletiva, cada qual citada por 14 acadêmicas. Audiologia e Disfagia foram ambas mencionadas por 10 acadêmicas. Fonoaudiologia Educacional foi apontada por 9 do total e, por fim, Voz apareceu como a área de menor interesse para atuação, com 6 acadêmicas interessadas. As 22 formandas demonstraram interesse por mais de uma área, no mínimo duas e no máximo cinco, porém nenhuma acadêmica assinalou todas as sete opções.

Além das áreas, investigou-se os serviços nos quais pretendem trabalhar, também sendo possível apontarem mais de uma opção. A preferência por local de atuação concentrou-se em hospital e clínica/consultório privado, cada qual assinalado por 15 acadêmicas. Unidade de Saúde aparece como um serviço pretendido por 13 acadêmicas, Centro de Saúde por 11 acadêmicas, Escola por 10 acadêmicas, Instituição Filantrópica por seis acadêmicas e Creche por cinco acadêmicas. Somente uma acadêmica pretende trabalhar apenas em clínica/consultório privado e apenas duas acadêmicas assinalaram todas as opções de locais. Observou-se que três formandas indicaram outro serviço no qual pretendem trabalhar, duas delas fazendo referência ao Centro Auditivo e outra à Gestão.

Questionadas quanto à principal composição etária da população que atenderiam, podendo assinalar mais de uma opção, averiguou-se que 16 acadêmicas acolheriam todas as faixas etárias, duas atenderiam adulto e idoso, duas atenderiam bebê e criança, uma atenderia criança e adolescente e uma atenderia criança e idoso.

6.2 CURRÍCULO

6.2.1 Disciplinas obrigatórias

No primeiro semestre do curso há um contato inicial dos recém-ingressantes com a Saúde Coletiva por meio da disciplina de caráter obrigatório que recebe o mesmo nome da área. Ela possui carga horária total de 30 horas-aula ou, nos termos utilizados pela Universidade, dois créditos. O que significa, em termos práticos, que os acadêmicos dedicam-se a reflexões sobre a Saúde Coletiva por, pelo menos, uma hora e trinta minutos ao longo da semana, por aproximadamente quatro meses. Essa disciplina é facilmente identificável como pertencente à área, e isso até mesmo um leigo o faria, devido ao nome em evidência.

Outras disciplinas não possuem uma referência fortemente marcada, o que pode ocasionar na não identificação direta com a área. O que também dificulta o entendimento da estruturação da Saúde Coletiva no currículo é que a disciplina básica do primeiro semestre (“Saúde Coletiva”) não está listada como pré-requisito para a realização de nenhuma outra pertencente aos semestres seguintes, o que representaria, em tese, que não há uma continuidade ou uma dependência de conteúdos estabelecidos de forma progressiva ao longo do curso.

Para identificar as disciplinas teóricas com conteúdos de Saúde Coletiva foi preciso olhar para o currículo, mais especificamente para as súmulas das

disciplinas, e buscar referências a conteúdos pertinentes à área. As disciplinas encontradas estão dispostas no quadro a seguir, com mais detalhamentos.

Quadro 1 – Disciplinas obrigatórias com conteúdos relacionados à Saúde Coletiva

<p>Nome: SAÚDE COLETIVA Etapa: 1 Caráter: Obrigatória Créditos: 2 Carga Horária: 30 h Súmula: Estuda a evolução dos modelos assistenciais implantados no Brasil, quanto aos seus pressupostos, propósitos e articulação com o modelo econômico e político vigente, bem como a implantação do Sistema Único de Saúde e os desafios colocados para a organização e planejamento da assistência na prática cotidiana das unidades de saúde.</p>
<p>Nome: INTRODUÇÃO À FONOAUDIOLOGIA Etapa: 1 Caráter: Obrigatória Créditos: 2 Carga Horária: 30 h Súmula: Introdução à fonoaudiologia. Definição profissional da área da saúde. Regulamentação da profissão: Lei nº 6.965 (09.12.1981). Histórico. Campos de atuação. O papel social do fonoaudiólogo. Interdisciplinaridade.</p>
<p>Nome: TÓPICOS SOBRE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES I Etapa: 1 Caráter: Obrigatória Créditos: 3 Carga Horária: 45 h Súmula: A disciplina aborda os conceitos de disciplina, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade nos diferentes espaços de trabalho clínico e de pesquisa. Apresenta conceitos gerais para estruturação do trabalho com grupos de diferentes profissionais. Analisa a história dos movimentos presente na conceitualização das diferentes disciplinas tanto no nível nacional quanto regional. Abordagem do sujeito psíquico e sua importância na fonoaudiologia e na interdisciplinaridade.</p>
<p>Nome: TÓPICOS SOBRE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES II Etapa: 2 Caráter: Obrigatória Créditos: 2 Carga Horária: 30 h Súmula: A disciplina apresenta as bases teóricas da interdisciplinaridade. Apresenta e discute também as questões teóricas e técnicas envolvidas na observação no diagnóstico, prognóstico e orientação terapêutica de pacientes. Estuda os instrumentos de anamnese e entrevista a partir de diferentes enfoques teóricos. Escuta da linguagem no sujeito psíquico e sua importância na fonoaudiologia.</p>
<p>Nome: TÓPICOS SOBRE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES III</p>

Súmula: Prevenção de problemas de aprendizagem. Prevenção de problemas de desenvolvimento da linguagem oral. Prevenção de problemas de desenvolvimento da linguagem escrita fonoaudiológica na Instituição. Realizar diagnóstico situacional na Instituição. Planejar intervenção fonoaudiológica segundo as questões levantadas na Instituição. Atuar na área da fonoaudiologia a partir das necessidades particulares à Instituição. Planejar ações educativas em fonoaudiologia relacionadas às necessidades institucionais levantadas. Aplicar ações educativas em fonoaudiologia relacionadas às necessidades institucionais levantadas.

De acordo com a análise das súmulas, pode-se considerar a existência de nove disciplinas obrigatórias, dispostas no 1º, no 2º, no 3º e no 5º semestres, que possuem relação com a Saúde Coletiva. Mesmo lançando este olhar para as súmulas, percebe-se que é possível relacionar algumas disciplinas amplamente à área, enquanto outras possuem um conteúdo de caráter mais específico, porém que de alguma forma subsidiam a atuação em Saúde Coletiva (como a interdisciplinaridade).

A carga horária total das disciplinas relacionadas à Saúde Coletiva é pequena se comparada ao total de créditos existentes no curso de Fonoaudiologia. São 19 créditos obrigatórios, de um total de 156 exigidos pelo currículo. Observou-se uma maior concentração deles no 1º semestre (7 créditos) e no 5º semestre (8 créditos), enquanto há apenas 2 créditos no 2º semestre e outros 2 no 3º semestre.

Por meio de uma pergunta mista do questionário procurou-se identificar, na percepção das acadêmicas, se o período dedicado às atividades curriculares obrigatórias em saúde coletiva está adequado para a graduação em Fonoaudiologia. Cinco sujeitos responderam que sim e 17 responderam que não. Apenas uma, das cinco acadêmicas que julgaram o período dedicado adequado, realizou um comentário sobre sua percepção:

“Acho adequado, pois conseguimos entender a atuação na área”. (acadêmica 2)

As formandas que o julgaram inadequado se manifestarem, com exceção de apenas uma. Entre os comentários realizados surgiram questões referentes à divisão do estágio de Saúde Coletiva em dois locais (US e escola), à quantidade de disciplinas dirigidas à área, à carga horária e sua distribuição

ao longo do curso, aos conteúdos ministrados, à preparação dos acadêmicos para os estágios, a atividades extracurriculares não obrigatórias:

“As cadeiras voltadas à Saúde Coletiva são dadas bem no começo do curso e são muito básicas. Deveriam ser mais aprofundadas”. (acadêmica 1)

“Gostaria que fosse contemplada desde o início com muito mais carga horária”. (acadêmica 3)

“Acredito que a Saúde Coletiva poderia ter mais espaço nas atividades curriculares, tanto a parte como inserida em disciplinas já existentes, de maneira a articular os conhecimentos”. (acadêmica 4)

“Acredito que poderíamos ter mais cadeiras nesta área”. (acadêmica 5)

“Acredito que não há vivências de PSF e UBS para quem opta por estágio na escola e vice versa. Deveria ser obrigatório passar pelos dois. Eu pela extensão no PET é que pude ter as duas vivências, o que foi muito enriquecedor.” (acadêmica 6)

“Grade curricular com muito espaço entre as experiências/teorias de saúde coletiva, início dos estágios ainda sendo divididos em fono escolar e em unidade de saúde, o que dificultou uma aproximação maior de ambos pelo pouco tempo em cada”. (acadêmica 7)

“Visto que só tive experiências na escola”. (acadêmica 15)

“Acredito que poderia haver mais, não só na SC, mas nas demais áreas que não a audiologia”. (acadêmica 8)

“As disciplinas são muito no início do curso, nem sabemos direito o que é fonoaudiologia, é complicado ligar com a atenção primária”. (acadêmica 10)

“Acredito ser importante ter disciplinas de Saúde Coletiva concomitantes aos estágios de SC, principalmente nos 7º e 8º semestres”. (acadêmica 11)

“Não temos tempo de ver muita teoria e muito menos associá-la com a prática”. (acadêmica 14)

“É muito pouco! Chegamos muito despreparadas para o estágio”. (acadêmica 16)

“Três disciplinas, com 2 créditos, com professores sem aporte teórico e senso crítico sobre o que estavam abordando. Falta de informação sobre o que é o SUS e como a fono está inserida”. (acadêmica 17)

“Acredito que muitos tópicos referentes aos SUS, políticas, atuação fonoaudiológica poderiam ser melhor explorados. Assim como os estágios, que foram divididos em locais de unidades de saúde e escola, não tendo todos as vivências em ambos. Muitos espaços de UBS não sabiam que estaríamos realizando estágio, nem o que estávamos fazendo. Pouca preparação dos estagiários e equipe para o estágio”. (acadêmica 19)

“Acredito que no curso pouco tempo é dispendido com essa temática tão importante e em ascensão na fonoaudiologia”. (acadêmica 21)

“A saúde coletiva deveria ser transversal à toda formação para que um perfil realmente generalista e preocupado com as necessidades de saúde da população fosse construído no processo. Muito do que sei hoje sobre saúde coletiva e do posicionamento crítico e pró-ativo deve-se a atividades não-obrigatórias, como a disciplina EaD, eventos e o PET-Saúde”. (acadêmica 22)

Assim como nas respostas do questionário, no grupo focal também surgiu a percepção de que há pouca carga horária destinada às atividades de Saúde Coletiva e de que há um mal aproveitamento da mesma, sendo sugerida a revisão dos planos de ensino das disciplinas e o aumento dos turnos de estágio.

A2: Acho que no geral a gente tem muito pouco, assim, acho que são poucas cadeiras de saúde coletiva [...]

A1: [...] as primeiras disciplinas eu acho que não deram conta do que é a saúde coletiva. Acho que a gente teve pouco, teve pouco contato com o que realmente é. A gente teve alguns conceitos, mas eu não me senti, assim, preparada pra poder, depois nos estágios, tá sabendo o que era aquela área. Eu não me senti preparada.

A5: Eu acho que poderia se rever os planos de ensino das disciplinas.

A4: É o que eu acho. Eu não preciso, eu não acho que precise de mais créditos. (em resposta à A5)

A4: E eu não sei quanto ao grupo, mas eu acho que na Saúde Coletiva tu não pode ficar em um turno (referindo-se ao estágio). É muito difícil fazer vínculo, é muito difícil tu manter um programa, é muito difícil tu organizar, sabe..

6.2.2 Disciplinas eletivas

Além das obrigatórias, há três disciplinas eletivas apresentadas na matriz curricular com conteúdos relacionados à Saúde Coletiva, ofertadas para os acadêmicos do curso de Fonoaudiologia. Estas disciplinas totalizam 10 créditos eletivos de um total de 10 exigidos e não possuem etapa definida, portanto a sua realização depende da disponibilidade de oferta semestral ou anual. Elas estão dispostas no quadro a seguir.

Quadro 2 – Disciplinas eletivas com conteúdos relacionados à Saúde Coletiva

Nome: SEMINÁRIOS DE FONOAUDIOLOGIA	
Etapa: Sem Etapa	Caráter: Eletiva
Créditos: 3	Carga Horária: 45 h
Súmula: Diferentes áreas de atuação do fonoaudiólogo. Avanços recentes na área. Tópicos de pesquisa da Fonoaudiologia brasileira. Formas de avaliação de diferentes distúrbios de voz, audição, fala e linguagem. Fonoaudiologia e saúde coletiva. Avaliações de eficácia do tratamento fonoaudiológico.	
Nome: TÓPICOS CONTEMPORÂNEOS EM FONOAUDIOLOGIA	
Etapa: Sem Etapa	Caráter: Eletiva

Créditos: 3	Carga Horária: 45 h
Súmula: Situação do conhecimento científico das diferentes áreas que compõem o conhecimento fonoaudiológico. Tendências de pesquisas nas áreas de audição, voz, fala e fonoaudiologia coletiva. Os diferentes paradigmas que compõem o saber fonoaudiológico. Trabalhos específicos e pioneiros no campo.	
Nome: PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE - I	
Etapa: Sem Etapa	Caráter: Eletiva
Créditos: 4	Carga Horária: 60 h
Súmula: Estudos e vivências multiprofissionais e interdisciplinares em cenários de práticas no Sistema Único de Saúde - SUS. Conhecimento e análise do território e dos serviços de saúde. Proposição de ações compartilhadas em saúde a partir das necessidades identificadas na e pela comunidade.	

Além destas disciplinas regularmente ofertadas, o curso contou com a oferta da primeira disciplina totalmente à distância, de 4 créditos, destinada aos estagiários de Saúde Coletiva durante o segundo semestre do ano de 2011. Ela serviria ao propósito de articulação das atividades práticas desenvolvidas nos estágios com questões teóricas da área, em função de pedidos dos próprios acadêmicos para que houvesse um espaço no qual pudessem construir um conhecimento mais sólido. Por razões administrativas, não foi possível ofertar uma disciplina nova, sendo necessário utilizar uma eletiva já existente dentre as possibilidades do curso, a disciplina “Psicologia Comunitária II”. Não houve outra edição da disciplina e não há previsão de que ela retorne ao currículo.

Verificou-se que 14 formandas cursaram alguma disciplina eletiva relacionada à Saúde Coletiva. Três disciplinas foram identificadas como sendo da área: “Psicologia Comunitária II” (ministrada 100% à distância), realizada por 11 acadêmicas (sendo que uma delas refere não ter concluído), “Intervenção Pedagógica e Necessidades Educativas Especiais”, cursada por duas acadêmicas, e “Intervenções em Fonoaudiologia”, também realizada por duas acadêmicas. Uma única formanda, destas 14, realizou duas das três disciplinas eletivas, a primeira e a terceira citadas anteriormente. Oito formandas não cursaram nenhuma disciplina. Destas, uma complementou sua resposta com o seguinte comentário: “Nenhuma, mas sempre busquei

participar de espaços extra-acadêmicos que envolviam trocas com demais cursos da saúde e discussões sobre saúde”.

6.2.3 Estágios Obrigatórios

O primeiro estágio curricular na área de Saúde Coletiva com o qual os estudantes tem contato ocorre no 5º semestre do curso e possui carga horária de 45 horas. No primeiro semestre letivo do ano de 2010 foi realizada a primeira edição desse estágio, com os acadêmicos que ingressaram em 2008, ano de início do curso na Universidade Federal. Na época ele foi formatado para que os estagiários tivessem experiências práticas em dois locais: em Unidade de Saúde (US) e em escola. Os acadêmicos foram divididos em dois grupos e houve um rodízio pelos locais durante o semestre. Portanto, a carga horária para cada vivência ficou reduzida à metade de um semestre letivo, o que resultou em um período de tempo relativamente curto para o desenvolvimento de atividades por cada grupo. Fora isso, há que se considerar a existência de entraves para a inserção na US, visto que o processo de vinculação da Fonoaudiologia da UFRGS com a Unidade de estágio estava iniciando naquele momento e que o convênio entre universidade e serviço demorou para ser estabelecido, o que acarretou o atraso do início das atividades. Ainda, não havia referência de um profissional fonoaudiólogo que atuasse no local, além da presença da própria supervisora docente. Em contrapartida, o cenário de inserção observado na escola foi um pouco distinto, pois uma fonoaudióloga do curso já estava atuando no local antes de o estágio ter início.

No ano seguinte, 2011, quando a segunda turma (ingressante em 2009) realizou esse estágio, sua formatação havia se modificado para que as acadêmicas optassem por apenas um dos dois locais e permanecessem nele por todo o semestre. Além disso, no ano referido, houve a inserção de uma fonoaudióloga vinculada à UFRGS aos estágios de Saúde Coletiva, para

acompanhar alguns grupos de estagiários juntamente com a supervisora docente.

No 6º semestre do curso não há atividades em Saúde Coletiva. Os acadêmicos voltam a ter esse contato no 7º e no 8º semestre, quando se matriculam no Estágio de Investigação Clínica em Fonoaudiologia I e II, de 60 horas cada, no qual vivenciam atendimentos clínicos e outros tipos de intervenções nas áreas de Linguagem, Motricidade Orofacial, Disfagia, Voz e Saúde Coletiva. Novamente a divisão da área de Saúde Coletiva em US e escola protagoniza a escolha dos acadêmicos, que devem escolher um local e permanecer nele pelo ano inteiro. Nesses dois semestres finais do curso há também a escolha do Estágio Alternativo em Fonoaudiologia, que se configura pela opção de uma das áreas citadas para realização de uma carga horária maior do que as demais (75h). A área de Audiologia não está listada, pois possui um estágio próprio ofertado do 5º ao 8º semestre, totalizando quatro semestres e 270 horas. Todos os acadêmicos do curso devem cumprir essa carga horária.

Os estágios de Saúde Coletiva somados possuem carga horária de 165 horas (ou 195h para quem optou pelo Estágio Alternativo na área) de um total de 1.065 horas a serem cumpridas com atividades práticas ao longo do curso. Isso representa cerca de 15 % do total.

Diversos comentários das acadêmicas trouxeram a percepção de um hiato existente entre as disciplinas teóricas e os estágios de Saúde Coletiva, visualizada no grupo focal pela fala abaixo (apesar de ter havido uma confusão referente aos semestres da disciplina “Saúde Coletiva” e do primeiro estágio, que são, na verdade, no 1º e no 5º, respectivamente).

A8: Acho que o problema também que a disciplina é no primeiro ou no segundo semestre, depois os estágios começam só no quarto... Fica um tempo muito distante.

O espaço de tempo que separa a teoria e a prática da área de Saúde Coletiva, no curso, é percebido como um dificultador para que as acadêmicas realizem a articulação entre elas. Essa dissociação é observada na

organização das disciplinas básicas mais para o início do curso, seguidas pelas disciplinas profissionalizantes e, somente após, a realização de atividades práticas. Esse é um problema observado na formação de profissionais da saúde, relacionado à influência do modelo flexneriano – que recomendava uma sólida formação em Ciências Básicas nos primeiros anos do curso, enfatizava a atenção curativa individual e dava pouca ênfase à formação para atuar na prevenção e promoção de saúde –, causando a fragmentação do aprendizado e incentivando o crescimento de especializações (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010; SEBASTIAO; GARCIA, 2010).

Em relação aos locais de realização dos estágios obrigatórios em Saúde Coletiva (primeiro de 45h no 5º semestre e segundo de 120h no último ano), as acadêmicas citaram Unidade Básica de Saúde, Serviço de Saúde Comunitária, creche, colégio, Rádio UFRGS, PSF (Programa de Saúde na Família), “sem local definido”, “alguns postos”. Das 22 formandas, quatro realizaram os dois estágios somente em instituições de ensino (creche e escola) e duas somente em unidade de saúde. Das demais acadêmicas, 14 tiveram passagem por Unidade de Saúde e escola/creche, sendo que seis destas passaram pelo primeiro estágio quando este ainda era formatado para contemplar tanto unidade de saúde, quanto escola. Uma acadêmica referiu não lembrar o local do seu primeiro estágio e outra acadêmica apontou apenas o local de estágio de um semestre.

A divisão do estágio de Saúde Coletiva em US e escola revelou-se como uma preocupação das acadêmicas quanto ao direcionamento de suas formações como fonoaudiólogas.

A6: [...] Tem Saúde Coletiva e ele é separado em dois, tem o pessoal que vai pro posto e o pessoal que vai pra escola. E aí quem vai pra escola continua indo na escola e daí nunca foi num posto.

A7: Então, no meu caso, por exemplo, eu não passei por nenhum posto. Só pela Fonoaudiologia Escolar. E é um ato falho, assim, porque eu acho que tu tinha que ter as duas visões.

A6: É, tipo, essa liberdade de escolha que a gente tem acaba se tornando um problema. Porque, com a divisão dos estágios, algumas pessoas ficaram só na escola e outras pessoas ficaram só no posto. (em resposta à A6)

Ainda mantém-se importante, na graduação em Fonoaudiologia, desenvolver qualificação para intervir na população pré-escolar/escolar, da faixa etária de 3 anos a 8 anos e onze meses, porque esta apresenta maior prevalência de distúrbios da comunicação de manifestação primária, sendo as idades críticas 4 e 5 anos (ANDRADE, 1997)

Apesar de não ter aparecido de forma evidente na fala das acadêmicas porque não foi diretamente investigado, suas percepções em relação à liberdade de escolha que as levam a vivenciar apenas a escola ou apenas a US aponta uma dificuldade das formandas em entender a escola enquanto um equipamento pertencente ao território de abrangência da equipe de saúde e que o estágio realizado na US também implica ações desenvolvidas no ambiente escolar.

Na medida em que se pensa em propostas de mudança curricular, a simples incorporação de um maior número de disciplinas de Saúde Coletiva ou a revisão para adequação dos conteúdos abordados nas mesmas, além da oferta de estágios na área, podem não implicar uma mudança significativa no perfil do egresso. A questão primordial vai além da quantidade e do conteúdo. Entende-se que, somado a isso, é preciso investir na introdução de novas abordagens pedagógicas de ensino-aprendizagem, como a Aprendizagem Baseada em Problemas, a metodologia da problematização (os problemas partem de um cenário real) e a educação baseada na comunidade. As metodologias ativas de aprendizagem são um novo modelo de ensino que busca substituir processos de memorização e de transferência unidirecional e fragmentada de informações e de habilidades. Centra-se na ideia de aprender a aprender, estimulando a aprendizagem significativa, a capacidade crítico-reflexiva e o protagonismo do acadêmico no processo de reorganização da teoria e da prática, a partir do confronto com situações reais ou simuladas da prática profissional (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010; ALMEIDA et al., 2012).

6.2.4 Atividades extracurriculares

As atividades extracurriculares, em especial o PET-Saúde, aparecem nas falas das estudantes como qualificadoras do processo de formação em Saúde Coletiva, podendo suprir uma falta curricular.

A1: [...] E, assim, eu tenho a impressão de que só consegui ter mais contato (com a Saúde Coletiva) quem teve, sei lá, PET, extensão, alguma coisa que não fosse curricular, que daí teve um contato maior.

A7: Pra mim foi essencial. Como eu não fiz estágio curricular na... de... posto de saúde pública, só fiz fono escolar, pra mim foi essencial porque foi aí que eu tive a minha vivência em saúde coletiva. (referindo-se a sua participação no PET-Saúde)

A7: É, sem o PET eu não teria nenhuma experiência, nenhuma mesmo.

A1: [...] eu acho que, pra mim, as experiências mais significativas que eu tive foram extracurriculares. Se é pra lembrar, eu pelo menos vou lembrar muito mais por essas questões de atividades extracurriculares que eu já fiz na saúde coletiva do que propriamente nas atividades curriculares.

A1: [...] Mas a princípio eu acho que o mesmo turno numa atividade de PET, tu aprende mais do que o mesmo turno na unidade de estágio.

É esperado que, a partir da iniciativa do MS em ampliar o Pró-Saúde para todas as categorias de profissionais da saúde, os mesmos tenham uma formação mais abrangente e integral sobre as questões de saúde da população, estando capacitados para responderem às suas necessidades e à operacionalização do SUS (GURGUEIRA, 2010).

O PET-Saúde possibilita a integração entre os cursos e seus acadêmicos, permite a troca de experiências e a aprendizagem significativa para a formação profissional (LEITE et al, 2012).

Essa questão da interdisciplinaridade pode não ter se evidenciado na fala das acadêmicas devido à configuração da primeira edição do PET-Saúde da UFRGS, em 2010, a partir de núcleos profissionais (Educação Física,

Enfermagem, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, etc.), o que pode ter restringido significativamente o contato entre os diferentes cursos e os seus acadêmicos. O que ficou marcado para as formandas, portanto, foi a possibilidade da experiência prática em Saúde Coletiva e os aprendizados significativos decorrentes dela.

As práticas voltadas para as necessidades de saúde da população deveriam ser favorecidas pelos currículos, com a introdução de temas como cuidado, integralidade e reforma sanitária (CARVALHO; CECCIM, 2010).

6.3 AFINAL, O QUE É (OU O QUE SE PODE FAZER EM) SAÚDE COLETIVA?

Durante a elaboração do questionário para a pesquisa pensou-se em explorar de forma implícita o entendimento de Saúde Coletiva das acadêmicas. Para tanto, elaborou-se a questão aberta “Qual(is) disciplina(s) obrigatória(s) com conteúdos relacionados à Saúde Coletiva você cursou ou está cursando?”. Para respondê-la seria preciso partir de alguma concepção particular sobre Saúde Coletiva para, então, identificar a(s) disciplina(s) do curso que se enquadrasse(m) de alguma forma com a temática. Observou-se percepções bem variadas quanto ao número e a relação de disciplinas pertencentes à área, porém três disciplinas do currículo foram consideradas por grande parte dos 22 sujeitos, destacando-se das demais: “Saúde Coletiva”, citada por 21 acadêmicas, seguida por “Fonoaudiologia Preventiva” e “Fonoaudiologia Escolar e Institucional”, ambas citadas por 16 formandas. Também foram identificadas as disciplinas “Tópicos em Estudos Interdisciplinares I” e “Tópicos em Estudos Interdisciplinares II”, ambas citadas por seis acadêmicas; “Ética e Bioética”, citada por cinco; “Tópicos em Estudos Interdisciplinares III”, citada por três; “Introdução à Fonoaudiologia”, citada por quatro; “Tópicos de Atuação Fonoaudiológica”, citada por três; e “Epidemiologia”, citada por duas. Uma acadêmica identificou apenas a disciplina “Ética e Bioética”, citando-a como “Disciplina do 5º semestre ministrada pela professora Roberta Alvarenga”.

Procurou-se analisar a experiência vivenciada no estágio de Saúde Coletiva com relação às percepções produzidas sobre as disciplinas, no intuito de responder se essas experiências práticas de caráter curricular e obrigatório estão diretamente implicadas na constituição da visão de Saúde Coletiva das formandas. Além disso, também se olhou para as atividades extracurriculares realizadas na área com o objetivo de verificar possíveis influências nessas percepções. Para tanto, analisou-se três grupos: as acadêmicas que realizaram o estágio somente em US, as que o realizaram somente em Escola e as que passaram por ambos.

Grupo 1 – Duas formandas realizaram os estágios de Saúde Coletiva somente em US. Ambas identificaram que há três disciplinas obrigatórias com conteúdos de Saúde Coletiva: “Saúde Coletiva”, “Fonoaudiologia Preventiva” e “Fonoaudiologia Escolar e Institucional”. Uma realizou extensão na área e está vinculada ao PRÓ/PET 2012-2013. Nenhuma das duas foi a eventos ou participou de outros espaços de Saúde Coletiva.

Grupo 2 – Quatro formandas apontaram a escola e/ou a creche como seus únicos locais de estágio em Saúde Coletiva. Todas identificaram as mesmas três disciplinas do grupo um. Entretanto, uma acadêmica também identificou a disciplina de “Tópicos em Estudos Interdisciplinares III”. Uma acadêmica não realizou atividade extracurricular em Saúde Coletiva, as demais (três) passaram pelo PET-Saúde da Família e extensão ou pesquisa.

Grupo 3 – 14 formandas vivenciaram US e escola. Metade delas realizou o primeiro estágio em um único local, a outra metade realizou o estágio com a carga horária dividida nos dois locais (realizado em 2010/1). O grupo três foi o que apresentou as percepções mais variadas, contemplaram de uma a sete disciplinas. Além das já citadas pelos outros grupos, este apontou as disciplinas “Ética e Bioética”, “Tópicos em Estudos Interdisciplinares I e II”, “Introdução à Fonoaudiologia”, “Tópicos de Atuação Fonoaudiológica” e “Epidemiologia”. Apenas três acadêmicas identificaram somente as três disciplinas mais recorrentes. Duas acadêmicas desse grupo não realizaram nenhuma atividade extracurricular em Saúde Coletiva. As atividades citadas foram extensão, pesquisa, monitoria, estágio, PET-Saúde da Família, PET Vigilância em Saúde, PET-Saúde Mental, PRÓ/PET 2012-2013, VER-SUS, reunião do Conselho Municipal de Saúde, pré-Conferência Municipal de Saúde.

Esses resultados podem indicar que há uma tendência na percepção de quem realiza o estágio em apenas um local, US ou escola, refletida em uma visão restrita de Saúde Coletiva, uma vez que o cenário de prática é determinante no desenvolvimento de habilidades, atitudes e convicções (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010). Também sugere a necessidade da diversificação desses cenários durante a formação, por ser transformadora do currículo e dos próprios sujeitos. Os cenários de prática devem corresponder a espaços que aproximam os acadêmicos do cotidiano da população, que

desenvolvem olhar crítico e relações interpessoais efetivas e que possibilitem a incorporação desse estudante a um processo enriquecedor de produção de serviço e de formação profissional (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

Pode-se extrair um questionamento subjacente a partir da análise das disciplinas elencadas, em relação à formatação do estágio de Saúde Coletiva: Por que a disciplina “Fonoaudiologia Escolar e Institucional” não é consenso entre as acadêmicas quanto à sua relação teórica com a Saúde Coletiva, se um dos dois cenários de prática do estágio curricular da área é a escola?

Buscou-se observar se esta falta de consenso também teria surgido nas discussões realizadas no grupo focal. Pela leitura do material transcrito, verificou-se que as acadêmicas identificaram as disciplinas de “Introdução à Fonoaudiologia”, “Saúde Coletiva”, “Tópicos em Estudos Interdisciplinares”, “Fonoaudiologia Preventiva”, “Epidemiologia” e “Fonoaudiologia Escolar e Institucional”. As percepções sobre a disciplina em questão começam a se evidenciar.

A4: Eu vejo que teve várias coisas que se diziam saúde coletiva, e que na verdade não foram.

A4: [...] a gente teve a cadeira de Fono Educacional, que também seria enquadrada dentro desse contexto de que era Saúde Coletiva. Eu fui aprender agora que não é.

A2: É mais pra um foco escolar. (em resposta à A4)

A1: Quem faz, parece que tá fazendo uma disciplina de Saúde Coletiva. Estou na escola, isso é a saúde coletiva.

Apesar de terem mencionado a disciplina “Fonoaudiologia Escolar e Institucional”, desenvolveu-se um debate entre as formandas, evidenciando pontos de vista distintos e certos questionamentos referentes ao enquadramento dela como pertencente à Saúde Coletiva. Essa falta de consenso mostra-se também nas discussões sobre o próprio estágio, revelando percepções sobre a atuação fonoaudiológica nos espaços de prática. Apresenta-se o recorte desse diálogo entre as formandas:

A2: O problema é assim: tem estágio de linguagem. Em qualquer lugar que tu esteja, tu está tendo contato com linguagem. E estágio de não sei que, por mais que os enfoques sejam diferentes, é linguagem, fala, enfim. Aí tem estágio de áudio. É áudio, não importa se tá aqui ou se tu tá lá no Conceição. Agora o estágio de Saúde Coletiva tu tem dois enfoques diferentes. Ou tu tem só escola ou tu tem só posto. [...]

A8: Não, mas quem tá no posto tá na escola também.

A6: Não.

A8: Sim.

A2: Não necessariamente.

A8: Quando eu fui, eu fui na escola.

A2: Mas não do mesmo jeito.

A6: Não, mas não é do mesmo jeito, né.

A2: [...] Tu tá na escola, mas tu não tá fazendo Fonoaudiologia Escolar.

A6: Esse é o problema daí.

A2: [...] Tu tá na escola, mas tu não tá fazendo fono escolar, eu acho...

[...]

A2: [...] tá com outro papel ali.

A4: [...] A gente diz que tem dois enfoques, tem fono escolar, não. Foco na fono escolar pelo que eu descobri...

A6: É fono escolar.

A4: É fono escolar.

A6: Agora virou fono escolar.

As acadêmicas colocam em discussão a atuação do fonoaudiólogo no ambiente escolar, partindo do entendimento de que se o profissional está vinculado apenas à instituição de ensino, a sua atuação pode ser definida enquanto Fonoaudiologia Educacional, ao contrário daquele profissional que está integrado a uma equipe em um serviço de saúde e que pode realizar determinadas intervenções no espaço escolar. A última fala, da Acadêmica 6, pode representar o reconhecimento da Fonoaudiologia Educacional enquanto especialidade fonoaudiológica (CFFa, 2010), dissociando-se da área de Saúde Coletiva.

Em estudo realizado para caracterizar as ações de fonoaudiólogas nas escolas, observaram-se divergências em relação aos perfis de atuação: clínico – apesar de procedimentos terapêuticos serem vetados ao fonoaudiólogo que atua em escolas (CFFa, 2010) – educacional e preventivo, que sugerem diferentes percepções dessas profissionais em relação às ações, mas, sobretudo, às diretrizes e aos objetivos da atuação do fonoaudiólogo em ambiente escolar (SILVA; CALHETA, 2005), o que corrobora a existência de diferentes percepções das acadêmicas do presente estudo.

O Ministério da Saúde estabelece que as ações de responsabilidade da equipe de Saúde da Família são realizadas em um território, definido como “espaço geográfico, histórico, cultural, social e econômico que é construído coletivamente e de forma dinâmica por uma série de sujeitos e instituições que aí se localizam e circulam” (BRASIL, 2009, p. 8). A Estratégia de Saúde da Família caracteriza-se como o serviço de saúde que interage com a escola inserida em seu território adscrito e que se articula com os demais serviços de saúde, com o setor Educação e com outros equipamentos existentes na comunidade para a resolução das necessidades de saúde detectadas (BRASIL, 2009).

O Programa de Saúde na Escola aponta as equipes de Saúde da Família para constituir, junto com a Educação Básica, uma estratégia para a permanente integração e articulação entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2009).

As políticas públicas de educação possuem espaço de discussão no Departamento de Saúde Coletiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, por meio de um comitê específico. Contudo, com a criação da especialidade Fonoaudiologia Educacional em 2010 e a recente criação do Departamento de Fonoaudiologia Escolar/Educacional (informação divulgada no XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, que ocorreu no início de novembro de 2012) deixam claro que há uma fragilidade na área e que novas discussões estão se iniciando.

Existe a percepção de uma inevitável – e essencial – aproximação do fonoaudiólogo com as políticas públicas e com os programas que permeiam as ações realizadas em seu ambiente de trabalho, a partir das quais poderá

propor e executar atividades em consonância com o que se espera da sua atuação (ALMEIDA; REIS, 2010). A falta de abordagem dessa questão no currículo se evidencia pela fala da Acadêmica 5:

A5: [...] eu acho que mesmo que haja essa divisão né, estágio em escola e em posto, a gente nunca parou pra olhar as políticas que tem em saúde e educação. Se complementam em alguns momentos e se divergem em outros, né. Então pra se poder pensar também na atuação, de como que seria a atuação do fonoaudiólogo na escola e no serviço de saúde. E isso não se teve. [...] Acho que faltou isso bastante até pra se poder pensar em estratégias mais palpáveis com a realidade que se tem hoje.

Um ponto de discussão do grupo focal foi em relação à como as acadêmicas definem Saúde Coletiva com base no que aprenderam no curso de Fonoaudiologia.

A5: [...] basicamente o que dá pra tirar, que a gente viu em todas as cadeiras, é que o fonoaudiólogo está inserido em uma equipe multiprofissional e que ele tem que ter trocas com os demais profissionais. Basicamente é isso.

A4: Saber que o foco não é individual.

Ao serem questionadas sobre as possibilidades de atuação do fonoaudiólogo na Saúde Coletiva, as acadêmicas passaram a elencar ações/intervenções direcionadas somente à US. Estas respostas, aqui representadas pela fala da Acadêmica 4, revelam a percepção de que atuar em Saúde Coletiva é atuar em US. Não foi mencionada a possibilidade de o fonoaudiólogo se inserir em outros espaços da rede de atenção à saúde ou da gestão, por exemplo.

A4: Vejo que são muitas, na verdade, porque... inclusive a gente não se detém à nossa área específica. [...] a gente tem vários tipos de trabalho dentro dum posto. A gente trabalha atendimento individual, a gente tem trabalho de atendimento de grupos. [...]

A percepção sobre participar ativamente do Controle Social e sobre intersectorialidade apareceram somente na fala de uma acadêmica, porém em momento diferente, pelo questionamento de como se poderia qualificar o estágio de Saúde Coletiva.

A5: [...] eu acho que tem quem ter também inserção dos alunos nos dispositivos sociais existentes. Porque às vezes a gente fica só no serviço e acaba não vendo o que tá acontecendo lá na escola, lá na creche, o que tão discutindo lá no Conselho Distrital? Que que é esse tal de Conselho Distrital? O que se discute lá? Quem é o líder comunitário? Então a gente acaba também, às vezes fica só muito focado na questão do serviço e não se pensa nesses dispositivos sociais. [...] o estágio poderia cumprir esse papel, de poder articular os serviços com esses dispositivos. Pelo menos no PET eu percebi que ainda há um distanciamento do que há lá fora com o que há no serviço. [...]

Mais do que compreender o que é, ou saber conceituar e definir o campo da Saúde Coletiva, adquirir percepções ampliadas sobre as possibilidades de intervenções reais pode definir a qualidade da atuação profissional.

Além de ações coletivas de promoção da saúde, prevenção de doenças e produção de qualidade de vida, a clínica e a reabilitação também fazem parte da Saúde Coletiva, pois remetem à integralidade do cuidado em saúde (CARVALHO; CECCIM, 2009).

Entretanto, o profissional de saúde precisa estar atento para não transformar as suas práticas em uma reprodução do modelo de atenção à saúde curativa e centrada na doença, ao mesmo tempo em que precisa cuidar para não restringi-las a ponto de negar esse tipo de intervenção quando ela se faz necessária ao cuidado integral do indivíduo.

6.4 FORMAÇÃO/PREPARAÇÃO PARA A VIDA PROFISSIONAL

Com a iminente finalização da graduação em Fonoaudiologia para as acadêmicas desse estudo, entende-se que olhar para as percepções construídas em relação a sua formação e a sua preparação para ingressarem no mercado de trabalho é fundamental para que se compreenda como esses profissionais de saúde irão se relacionar com o seu fazer e como a Universidade e o Sistema de Saúde exerceram seus papéis de formadores.

6.4.1 Perfil do egresso segundo o Projeto Pedagógico do Curso (PPC)

Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS, o objetivo do curso é formar um profissional com visão generalista e com aptidão para reconhecer e atender as necessidades da população a quem se destina o seu trabalho, de forma independente e baseando-se em princípios epidemiológicos e éticos. Para estabelecer o perfil do egresso, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul pauta-se nas DCN do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e nas necessidades da sociedade brasileira e da sociedade do Rio Grande do Sul para formar um perfil de fonoaudiólogo caracterizado por três aspectos: formação geral, competências e habilidades gerais, competências e habilidades específicas.

A partir da formação geral, o profissional egresso da UFRGS está apto a atuar nos campos clínico-terapêutico de prevenção, promoção e reabilitação da saúde. O curso deve proporcionar conhecimentos que capacitam o fonoaudiólogo para atuação disciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, incorporando a pesquisa e o aprendizado constantes em sua vida profissional.

Quanto às competências e habilidades gerais, o egresso está capacitado a dar atenção à saúde em todos os seus aspectos, a assumir posição de liderança, a fazer da educação um compromisso permanente.

Como competências e habilidades específicas encontram-se a capacidade de compreender, analisar e relacionar conceitos, teorias e métodos clínicos referentes a todas as áreas de atuação. A UFRGS prioriza a formação direcionada a atender às exigências do mercado de trabalho, do serviço público, do atendimento comunitário, do âmbito escolar e dos centros de atendimentos de alta complexidade em desenvolvimento pelo Ministério da Saúde.

Quanto à atuação generalista, observa-se que há um sentimento de insegurança para as formandas, em maior ou menor grau. Do total que respondeu o questionário, 15 se sentem razoavelmente preparadas, seis se sentem inseguras e uma se sente muito preparada.

Também se questionou sobre o quanto se sentem preparadas para atuarem profissionalmente em Saúde Coletiva. Observou-se que 15 acadêmicas se sentem razoavelmente preparadas (68%) e sete (31%) se sentem inseguras, sendo que os extremos “muito preparado” e “nada preparado” não foram assinalados.

Estes resultados aproximaram-se dos resultados do estudo de Albergaria (2003), no qual 63% dos acadêmicos de Fonoaudiologia de duas universidades do município de São Paulo consideraram-se capacitados para trabalhar com Saúde Pública. Porém, no estudo mencionado havia somente as opções de resposta “sim” e “não”, diferentemente do presente trabalho. É possível que, fazendo uma transposição das respostas, os dois extremos de caráter mais positivo “muito preparado” e “razoavelmente preparado” seriam equivalentes ao “sim”, enquanto os outros extremos mais negativos “inseguro” e “nada preparado” representariam o “não”. Observa-se que há muitos acadêmicos se sentindo, de certa forma, preparados, porém ainda há uma parcela que se sente insegura. O fato de os estudantes não se sentirem preparados para a vida profissional é frequente às vésperas da finalização do curso (CARVALHO; CECCIM, 2010).

Fonoaudiólogos recém-formados do estado do Rio de Janeiro apontaram a Saúde Coletiva como a área que trouxe menos subsídio para a sua formação. Acredita-se que isso se deve ao fato de os sujeitos da pesquisa terem se formado em 2005/2006, período em que a Saúde Coletiva tornou-se

especialidade da Fonoaudiologia e começou a ser inserida nos currículos das instituições educacionais (SILVA; SAMPAIO; BIANCHINI, 2010).

Percebe-se, pela fala da Acadêmica 6, que há uma busca do curso de Fonoaudiologia da UFRGS, criado após dois anos do reconhecimento da especialidade Saúde Coletiva, em fornecer mais subsídios aos estudantes.

A6: Que foi, na verdade, justamente ela (disciplina “Psicologia Comunitária II”) foi dada pra suprir a nossa necessidade, né.

As acadêmicas observam a maior ênfase dada à área de Audiologia, assim como a pouca ênfase dada a determinadas áreas, como Disfagia e Voz. Saúde Coletiva não apareceu entre as citadas. Esta questão de ênfases repercute diretamente no sentimento de segurança para a atuação fonoaudiológica.

A2: Eu me considero insegura pra qualquer área nesse momento. No momento eu tô me sentindo insegura pra qualquer área, assim. Eu já terminei os meus estágios no ano passado. Eu tô um ano sem ter contato com paciente. Eu tô me sentindo insegura pra voltar a ter... Então, hã, mas se realmente eu me sinto preparada, tem algumas áreas que eu não me sinto preparada, assim, de um modo geral, falando em relação à teoria mesmo. Saúde coletiva até um pouco mais pela minha vivência, enfim, pelo PET, alguma coisa eu me sinto preparada. Não que eu acho que saiba tudo, óbvio que não. Hã... mas, assim, eu acho que a gente sai mais seguro, digamos assim, em áudio, porque a gente tem muito mais cadeira e muito mais estágio em áudio...

A6: Aí depende da trajetória do aluno, né

A1: [...] essa coisa depende da trajetória. Só que, no mínimo, no mínimo tu tinha que tá bem, né.

A6: É, todo mundo deveria sair com um mínimo que... não é bem alcançado.

A2: Eu acho que tipo, na, num mundo ideal, a gente tinha que ter a prática em tudo, eu acho. Tipo, olha, pelo menos um paciente de cada área, vamos supor. Ainda falando em área e não... em coisas específicas. Mas, né, a gente sabe

que isso daí não é uma coisa muito viável, não. Precisaria de 10 anos, talvez, de fono.

A1: Esse seria o generalista, né.

A2: Esse seria generalista, exatamente.

A1: Esse seria o generalista, que tanto querem.

A formação generalista no âmbito individual, como apontaram as acadêmicas, diz respeito a ter conhecimentos, interesses e competências que vão além de uma especialização, pois se ampliam a vários campos. Contudo, a real formação generalista constitui-se em uma formação transformadora, apoiada em práticas pedagógicas que desenvolvem a reflexão e o poder de ação frente a um contexto social. Um profissional generalista deve entender como se organiza o sistema de saúde vigente, sua função social como profissional, sua contribuição para a saúde individual e coletiva – fundamentada em estratégias de promoção, prevenção e reabilitação em saúde – e respeitando a realidade social e o saber popular (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010). Em outras palavras, não significa saber tudo, mas ter repertório para ouvir, ter escuta às demandas e buscar resolutividade com certa autonomia.

Segundo a percepção das acadêmicas sobre o que é uma formação generalista, existe uma inversão na proposta contida no Projeto Pedagógico do curso de Fonoaudiologia da UFRGS:

A1: Acho que é o que não estamos tendo.

A5: É o oposto. (em resposta à A1)

A história da Fonoaudiologia evidencia uma atuação marcada pelos aspectos clínicos centralizados nas técnicas, com uma formação extremamente tecnicista levando a busca pela especialização. A formação generalista mostra-se tradicionalmente pouco valorizada, por ser vista como deficiente e desqualificada. A própria medicina desenvolveu inúmeras especialidades, que provocaram grande impacto na organização da prática médica, fragmentando as intervenções e desestimulando a aquisição de conhecimentos científicos

comuns (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010; NARDI; CARDOSO; ARAÚJO, 2012).

Ao ser investigado como o curso possibilitou a aquisição de competências para a atuação em Saúde Coletiva, a percepção que se coloca em evidência é a de que elas não foram suficientemente adquiridas, pois a questão da especialidade, inclusive docente, prevalece ao longo da graduação. Para que o profissional possa desempenhar todas as suas competências é preciso desenvolver suas potencialidades em diferentes papéis profissionais: clínico, educador, aprendiz, pesquisador e gestor (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010).

A2: Acho que só pelo curso em si, assim, sem as nossas experiências extracurriculares é muito falho, assim. Eu acho, não sei.

A5: [...] é um curso que no seu projeto se diz que vai fornecer uma formação generalista, mas na prática não é. Tu chega no final, tu acaba identificado com uma área específica. E isso eu acho que é muito da formação dos professores, que é especializada, e isso repercute muito na formação. O aluno acaba se identificando com tal professor que é da área tal, também vai se focando já, já vai moldando essa formação de uma forma mais especializada.

A4: [...] eles mesmos (professores) se botam esse bloqueio né, “eu não atendo isso, eu não atendo aquilo”.

Os docentes da área da saúde devem ser orientadores e facilitadores do processo de ensino-aprendizagem, instigando a autonomia do estudante para que busque o conhecimento, leia, reflita, seja participativo, problematize e coloque em prática as propostas de enfrentamento das situações a partir da realidade em que se inserem. Para isso, a formação do docente deve ser baseada em processos de reflexão e motivação para a busca de informações, diferentemente de uma formação profundamente especializada, fragmentada e impositiva. Seu papel envolve a reconstrução do ensino em direção às reais necessidades da sociedade (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

A atuação dos docentes novamente é questionada, colocando em jogo o seu papel na preparação dos acadêmicos para o enfrentamento das situações de atendimento clínico a pacientes, vivenciadas na graduação. Os docentes devem ser educadores e não especialistas (NARDI; CARDOSO; ARAÚJO, 2012). A fala da Acadêmica 5 aponta para uma necessidade de integração entre as áreas durante a graduação.

A5: [...] Eu acho que o que falta é a gente ter o raciocínio clínico fonoaudiológico. A gente não desenvolve isso. Desenvolve raciocínio em M.O., desenvolve raciocínio em linguagem... Mas o raciocínio em fonoaudiologia... como é, o que eu como fonoaudiólogo tenho que fazer, mesmo que seja um caso que talvez eu não tenha, não dê conta de algumas questões. Mas qual é a responsabilidade que eu tenho com aquele caso que chega pra mim. Que que eu vou fazer. Eu acho que isso falta a gente repetir mais sabe, qual é o raciocínio clínico que o fono faz quando o paciente chega. Porque quando ele chega pra nós, ele já chega ah, esse aqui tem problema de fluência, então trabalha fluência. Ah, esse aqui tu vai fazer uma audiometria tonal, então faz a áudio. Não há uma coisa: ele chega, o que que ele tem? O que tu vai fazer? Então eu acho que a gente fica ainda muito perdido. Se a gente fosse se inserir num serviço agora, a gente teria que pensar, deixar pra pensar, fazer esse raciocínio clínico pós graduação, que eu acho um grande erro, né. E aí envolve também tu incentivar os alunos a estudar, porque nós não somos incentivados a estudar a fundo os casos. Nós já, dependendo do supervisor, ele já lhe dá o caso pronto. Já tem o plano terapêutico pronto [...]. Então acho que também é o papel do supervisor fazer com que o aluno estude, vá atrás. Que eu acho que, que não fique dependendo de uma especialização depois. Porque é muito falho isso na nossa formação.

Considerando as perspectivas para a trajetória após a graduação em Fonoaudiologia, foi questionado às acadêmicas sobre a realização de Educação Continuada ou Permanente em Saúde Coletiva. Cinco acadêmicas dizem não terem interesse, enquanto 17 gostariam de dar continuidade à formação na área. Com a possibilidade de assinalarem mais de uma opção, verificou-se que os cursos de atualização se encontram entre a preferência de

10 acadêmicas, seguidos por capacitações (9), residência (8), especialização (3), mestrado (3), doutorado (1), seminários (1) e grupos de estudo (1).

Observa-se que a maioria das acadêmicas pretende, de alguma forma, permanecer atualizada na área. Há um número superior de interessadas em realizar capacitações, residência e especialização.

A qualidade da formação deve estar implicada com o papel social e político do trabalho em saúde (CARVALHO; CECCIM, 2010), precisa desempenhar um papel para além do apenas gerar profissionais para serem absorvidos pelo mercado de trabalho. É preciso incorporar um exercício de escuta, para que haja interação entre profissional de saúde e usuário, fator determinante da qualidade da resposta assistencial. (LEITE, 2012).

O que é proposto nas DCN sobre o fonoaudiólogo ter uma formação de acordo com o sistema de saúde vigente no país é indiscutível e seu cumprimento é de extrema relevância. Em outras palavras, evidencia-se a necessidade de aprimorar a formação profissional a fim de aproximá-la dos princípios e diretrizes do SUS. Para que isso ocorra, propõe-se a inserção da gestão em saúde e a maior diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem nos projetos pedagógicos das Instituições de Ensino Superior (SEBASTIÃO; GARCIA, 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fonoaudiologia tenta estabelecer um debate sobre a necessidade de reorientação da formação para o SUS. Entretanto, ele ainda é incipiente na literatura disponível e não tem buscado relações entre trajetórias e percepções dos acadêmicos de graduação com relação à formação em Saúde Coletiva, considerando-a como um campo que ampliou e ressingularizou a atuação dos profissionais de saúde.

A presente pesquisa não contou com a participação de todas as acadêmicas formandas do curso de Fonoaudiologia da UFRGS do ano de 2012. Portanto as percepções e as trajetórias contidas nesse trabalho não expressam o perfil ou a representação do grupo em sua totalidade, mas desperta reflexões e inspira alguns caminhos referentes à formação do fonoaudiólogo pela Universidade em questão. Além disso, o grupo de pessoas estudado era heterogêneo no que diz respeito aos momentos que vivenciaram as disciplinas, os estágios e as atividades do curso, por serem de turmas distintas. Isso reflete em percepções e trajetórias igualmente heterogêneas e singulares. Não é possível fazer generalizações a outras realidades, contudo abrem-se possibilidades de diálogos.

O estágio curricular em Saúde Coletiva, dividido em Unidade de Saúde e escola, foi apontado pelas acadêmicas como uma fragilidade do curso. Essa estrutura fragmentada repercute no entendimento das formandas sobre as possibilidades de espaços de atuação fonoaudiológica em Saúde Coletiva, pois a percepção fica dicotomizada em “posto” e “escola”, como se fossem os únicos locais possíveis de atuação na área e como se a escola não fizesse parte do território de abrangência do serviço de saúde. Além disso, a liberdade de escolha do local influencia diretamente nas experiências obtidas durante a graduação, uma vez que há acadêmicas formandas que não vivenciaram o cenário da Unidade de Saúde, outras que somente o vivenciaram brevemente no primeiro estágio ainda pouco estruturado, ou ainda aquelas que tiveram suas experiências em atividades extracurriculares como o PET-Saúde.

Contudo, sabe-se que existem situações semelhantes ocorrendo em outros estágios do curso, em que se escolhe para além da área em si. Existem diferentes supervisores e diferentes locais para cada área, o que reflete inevitavelmente na “ênfase” que é dada a ela. A formação é influenciada por escolhas, sendo praticamente impossível vivenciar todas as possibilidades de atuação e todos os aspectos da especificidade da profissão, durante a graduação.

Para superar esta dicotomia simplificada, entende-se que o estágio de Saúde Coletiva deveria ser concebido a partir da visão de território, como por exemplo, a própria região Glória/Cruzeiro/Cristal, estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde como o território de referência da UFRGS . Estabelecido a partir dessa referência, seria possível que os estagiários vivenciassem as realidades locais dos equipamentos sociais e de saúde, da gestão e do Controle Social, ampliando os cenários de ensino-aprendizagem.

Como primeira experiência prática, o primeiro estágio da área poderia envolver a “descoberta” da rede de serviços de saúde como um todo, com vivências em UBS, USF, Pronto-Atendimentos, Centros de Saúde, Hospitais, CAPS (adulto, infantil, álcool e outras drogas), assim como a Gestão em Saúde (Gerência Distrital, Secretaria Municipal/Estadual de Saúde) e o Controle Social (Conselho Local/Distrital/Municipal de Saúde). Com isso, os acadêmicos desenvolveriam um pensamento descentralizado e ampliado sobre o sistema de saúde, antes de focarem na especificidade da atuação da Fonoaudiologia.

Para o estágio do último ano, a ideia de território permanece, porém se daria a partir da inserção em uma Unidade de Saúde de referência, com foco em estratégias de ações fonoaudiológicas voltadas à população adscrita no próprio serviço e nos equipamentos existentes (escolas, creches, asilos, SASE, associações, entre outros).

Estes diferentes cenários de prática possibilitariam a constituição de profissionais mais aptos a enfrentarem as situações reais de saúde da população. Contudo, a necessidade de formação de um novo perfil de egresso também coloca em discussão um novo perfil de professor. A formação dos docentes deve estar próxima do perfil generalista, que utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que estabelece relações horizontais e de

diálogo com os acadêmicos, que os auxilia a desenvolver autonomia na busca de conhecimentos e reflexão crítica sobre os mesmos.

Além dos cenários diversificados, das metodologias de ensino-aprendizagem e do perfil docente, evidencia-se também a necessidade de estabelecer uma relação mais integrada da teoria e da prática em Saúde Coletiva. A disciplina eletiva “Psicologia Comunitária II” buscou essa aproximação, por meio de discussões teórico-práticas referentes ao SUS e a atuação fonoaudiológica na Saúde Coletiva, além de ser ofertada especialmente aos acadêmicos que já estavam em estágio. Sugere-se a realização de uma avaliação da metodologia e dos objetivos a que se propôs para que a proposta tenha continuidade como projeto de extensão ou, ainda, incorporada ao currículo de forma obrigatória. Contudo, essa e outras mudanças demandam a revisão e a ampliação da carga horária obrigatória existente (19 créditos).

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Fonoaudiologia da UFRGS faz menção ao estabelecimento de uma constante avaliação por parte da comunidade discente e docente, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao aperfeiçoamento do curso. Logo, este estudo se justifica, no intuito de contribuir para esse processo de avaliação e de inclusão dos acadêmicos, enquanto protagonistas, nessa construção conjunta.

O próprio PPC necessita de uma constante revisão, devido à dinamicidade que vem ocorrendo na Saúde nos últimos anos. Em 2008, ano de início do curso e da elaboração do projeto, foi publicada a portaria do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), reafirmando às inúmeras profissões da saúde o compromisso da integralidade e da aproximação às Equipes de Saúde da Família.

Sabe-se que alguns resultados podem não ser fidedignos, devido a possíveis esquecimentos e confusões dos sujeitos com relação a disciplinas, estágios e atividades. Como exemplo disso podem ser citados os dois trabalhos de conclusões de curso que não foram identificados pelas estudantes como projetos de pesquisa em andamento, assim como trocas e esquecimentos de nomes de disciplinas e de professores.

É preciso identificar fragilidades e potencialidades na estrutura metodológica do questionário e do grupo focal, para que seja possível reproduzir o estudo com as próximas turmas concluintes do curso de Fonoaudiologia da UFRGS. Uma limitação do estudo, que pode igualmente ser pensada como proposta de continuidade, refere-se à necessidade de que outros currículos (cursos, universidades...) sejam avaliados e discutidos com os achados aqui presentes.

Este estudo representou um ponto de partida para as reflexões ao qual se objetivou. Firma-se, portanto, um compromisso de continuidade das análises.

REFERÊNCIAS

ALBERGARIA, C. F. P. S. **Saúde Pública e o curso de fonoaudiologia: conhecimentos e percepções dos alunos.** 2003. 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, set. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 10 nov. 2012.

ALMEIDA, M. M. et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Rev. bras. educ. med.** [online], Rio de Janeiro, vol.36, n.1, supl.1, jan./mar. 2012.

ALMEIDA, S. M. V. T.; REIS, R. A. Políticas públicas de saúde em fonoaudiologia. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Org.) **Tratado de Fonoaudiologia.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

ANDRADE, C. R. F. Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, out. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2012.

ANGNES, D. et al. Mapeamento das instituições formadoras de recursos humanos na saúde: nível de graduação do estado do Rio Grande do Sul. In: ANGNES, D. I.; BELLINI, M. I. B. (Orgs.). **Perfil profissional e a formação em saúde no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública, 2006. Cap. 2, p. 27-84

BARDIN, Laurence. Definição e relação com as outras ciências. In: _____. **Análise de Conteúdo.** Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: 70, 2010. 5. ed. Cap. II, p. 29-48.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Parecer CNE/CES 583/2001, de 29 de outubro de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.

_____. Departamento de Gestão da educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **AprenderSUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde.** Brasília, 2004.

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 5/2002, de 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2002. Seção 1, p. 12.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: Políticas e Ações. Brasília, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24)

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2012.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 2. ed. Cap. 5, p. 137-170.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jun. 2004a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jun. 2012.

_____. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, out. 2004b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Áreas de Competência do Fonoaudiólogo no Brasil. Documento Oficial, 2. ed., 2007.

_____. Resolução nº 382, de 20 de abril de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de abril de 2010. Caderno 1, nº 75.

_____. Resolução nº 387, de 18 de setembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de outubro de 2010. Seção 1, p. 106.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2012.

FEUERWERKER, L.; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação!. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.56, n.4, ago. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000400006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 10 nov. 2012.

GRANER, A. R. Fonoaudiologia e práticas de saúde no SUS: Análise da produção científica (1990 – 2005). 2007. 104 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

GURGUEIRA, A. L. Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Org.) Tratado de Fonoaudiologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

LEITE, M. T. S. et al. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, mar. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2012.

LIMA, N. T.; SANTANA, J. P. (Org.) In:_____. **Saúde Coletiva como compromisso: a trajetória da ABRASCO**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 9.

LUGARINHO, R.; FEUERWERKER, L. O que é o FNEPAS? **Boletim da ABEM**, v. 33, n. 3/4, maio/jul., 2006. Disponível em: <<http://www.fnepas.org.br/publicacoes.htm>>. Acesso em: 14 abr. 2012

NARDI, V.; CARDOSO, C.; ARAUJO, R. P. C. Formação acadêmico-profissional dos docentes fonoaudiólogos do estado da Bahia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012005000026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2012.

NASCIMENTO, E. N.; GIMENIZ-PASCHOAL, S. R. Análise das matrizes curriculares e dos programas das disciplinas e estágios de cursos de fonoaudiologia do estado de São Paulo. **Dist. Comum.**, São Paulo, v.20, n.1, 2008. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/6669>> Acesso em: 31 maio 2012.

NICOLOTTI, C. A.; ROS, M. A. Fonoaudiologia e Sistema Único de Saúde. In: TOMÉ, Marileda Carrelan (org.). **Dialogando com o Coletivo: Dimensões da Saúde em Fonoaudiologia**. São Paulo: Santos, 2009. Cap. 1, p. 3-35.

NUNES, E. D. Saúde Coletiva: Uma história recente de um passado remoto. In: CAMPOS, G. W. S. et al (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 2. ed. Cap. 1, p. 19-39.

OKIDA, Y.; VIEIRA, R. M. Os Cursos de Fonoaudiologia no Brasil. In: VIEIRA, R. M. et al (Org.). **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. 2ª ed. Barueri: Pró-Fono, 2008. Cap. 11, p. 225-232.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. . In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006. p. 13-33.

SANTOS, L. .G.; LEMOS, S. M. A. Construção do conceito de promoção da saúde: comparação entre estudantes ingressantes e concluintes de Fonoaudiologia. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 16, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2012.

SEBASTIÃO, L. T.; GARCIA, V. L. Formação e Educação na Saúde. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Org.) **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

SILVA, D. G.; SAMPAIO, T. M. M.; BIANCHINI, E. M. G. Percepções do fonoaudiólogo recém-formado quanto a sua formação, intenção profissional e atualização de conhecimentos. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v.15, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 abr. 2012.

SILVA, T. O. F.; CALHETA, P. P. Reflexões sobre assessoria fonoaudiológica na escola. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 17, n. 2, 2005.

TEDESCO et al. Atenção à Saúde e Organização de Serviços em Fonoaudiologia. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. P. G. P. (Org.) **Tratado de Fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

TRENCHÉ, M. C. B.; BARZAGHI, L.; PUPO, A. C. Mudança curricular: construção de um novo projeto pedagógico de formação na área da Fonoaudiologia. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 27, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 abr. 2012.

WÜPPEL, C. et al. El Sistema Único de Salud y la Atención Primaria de Salud de acuerdo con las percepciones de los académicos brasileños de pregrado en Fonoaudiología. In: Congresso Regional de Medicina Familiar WONCA Iberoamericana CIMF, III. y Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud, X. – Fortaleciendo la medicina familiar y la APS en los sistemas de salud: llamado para el siglo XXI. La Habana, 2012.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro acadêmico, você está sendo convidado para participar da pesquisa “Como eu olho para a Saúde Coletiva? Análise das trajetórias e das percepções dos formandos de graduação em Fonoaudiologia da UFRGS”

As informações que seguem estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária nesta pesquisa, que está sendo desenvolvida para o trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), da acadêmica Caroline Wüppel, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª Roberta Alvarenga Reis. O objetivo principal do estudo é analisar as trajetórias e as percepções, relacionadas à Saúde Coletiva, dos acadêmicos concluintes do curso de Graduação em Fonoaudiologia da UFRGS.

Os procedimentos para obtenção de dados nesta pesquisa serão busca documental do Projeto Pedagógico e do currículo do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS, assim como de atividades de pesquisa e extensão na área de Saúde Coletiva cadastradas no sistema da UFRGS. Para finalizar a coleta de dados, será aplicado questionário estruturado e realizado grupo focal com os estudantes participantes do estudo.

Os sujeitos serão todos os estudantes matriculados no 8º semestre (etapa final, de colação de grau) do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFRGS, com exceção da autora da pesquisa. O questionário impresso será aplicado pela própria pesquisadora após o preenchimento do presente termo, durante a parte inicial da aula de Metodologia Científica II (turma A e turma B). Em um momento posterior, a definir com os participantes, será realizado um encontro baseado na técnica de grupo focal, de aproximadamente 1h30min, nas dependências da UFRGS. Ele será moderado por profissional capacitado, docente ou técnico da UFRGS, e observado pela pesquisadora Caroline Wüppel, acadêmica do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS.

É importante ressaltar que os possíveis riscos serão mínimos, tendo em vista que todos os documentos e instrumentos serão destruídos após cinco anos e o pesquisador manterá caráter confidencial das respostas que comprometam a privacidade do sujeito da pesquisa. As informações coletadas serão analisadas em conjunto com as dos demais participantes, e os resultados somente serão divulgados com objetivo científico, mantendo-se em sigilo a identidade do pesquisado.

Os benefícios que serão obtidos pela pesquisa referem-se à inclusão do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFRGS na discussão em torno da reorientação na formação dos profissionais de saúde.

Toda e qualquer dúvida no decorrer do estudo poderá ser esclarecida pelos envolvidos nesta pesquisa através dos telefones (51) 33728230 e (51) 96777985 ou pelo e-mail carol.wuppel@hotmail.com. As pesquisadoras CAROLINE WÜPPEL E ROBERTA ALVARENGA REIS estarão sempre à disposição para esclarecimentos. Possíveis problemas podem ser reportados diretamente ao Comitê de Ética Central da UFRGS 3308.3629.

Eu, _____, declaro que fui informado dos objetivos e procedimentos que serão realizados nesta pesquisa, bem como sei dos meus direitos e dos deveres dos pesquisadores. Estou ciente de que a minha participação não é obrigatória, e caso me sinta constrangido(a) antes e durante a realização da mesma, poderei me retirar do estudo. Declaro, ainda, que recebi uma cópia deste Termo.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante – RG:

Pesquisadora: Caroline Wüppel – RG 2092853098

Orientadora: Roberta Alvarenga Reis – RG 17357865-2

APÊNDICE B

Nº _____

QUESTIONÁRIO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre percepções do estudante de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Fique à vontade para se expressar e não se preocupe, sua identidade será totalmente preservada, uma vez que o questionário não contém identificação.

BLOCO I - SOBRE O ESTUDANTE

1. Data de nascimento: ____/____/_____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Estado civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Separado ou Divorciado () Viúvo () Outro – Especificar: _____
4. Cidade de origem: _____
5. Cidade de residência: _____
6. Você possui outra formação acadêmica?
 - Técnica () Não () Sim – Qual(is)? _____
 - Superior () Não () Sim – Qual(is)? _____
 - Não, mas pretendo/penso – Qual curso seria? _____

BLOCO II - RELAÇÃO DO ESTUDANTE COM A GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

7. Quando você prestou vestibular para Fonoaudiologia e foi aprovado, era esse o curso que realmente queria estudar?
 - () Sim
 - () Não – Qual era? _____
8. Em que área você escolheu realizar o Estágio Alternativo em Fonoaudiologia (pertencente às duas etapas finais do curso)?
 - () Voz () Linguagem () Motricidade Orofacial () Saúde Coletiva
 - Essa escolha foi relacionada ao seu desejo de dedicar-se mais à área?
 - () Sim
 - () Não – Por quê? _____
9. Como você busca informações sobre projetos de pesquisa e extensão da área da saúde? (poderão ser assinaladas mais de uma opção)
 - () Pergunta aos professores () Em conversa com colegas
 - () Não busca, espera receber e-mail com alguma oferta de bolsa
 - () Realiza busca virtual – Onde? _____
 - () Outro – Qual? _____
10. Você está participando de algum projeto de extensão ou pesquisa?
 - () Sim

Sim, estou participando e já participei de outro(s) projeto(s)

Não, mas já participei de projeto(s)

Especificar o tipo de projeto (extensão ou pesquisa), o(s) título(s) do(s) projeto(s), o(s) nome(s) do(s) pesquisador(es)/professor(es) responsável(is) e o seu vínculo (bolsista ou voluntário):

Não

11. O tema que você optou para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é relacionado a qual(ais) área(s) da Fonoaudiologia?

Audiologia Voz Linguagem Motricidade Orofacial

Disfagia Fonoaudiologia Educacional Saúde Coletiva

Outro tema – Qual? _____

12. Você conhece as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fonoaudiologia?

Sim, mas apenas ouvi falar Sim, já li algumas coisas

Sim, conheço bem Desconheço

13. Você conhece o Projeto Pedagógico do Curso de Fonoaudiologia?

Sim, mas apenas ouvi falar Sim, já li algumas coisas

Sim, conheço bem Desconheço

BLOCO III - ENVOLVIMENTO DO ESTUDANTE COM A SAÚDE COLETIVA

14. Qual(is) disciplina(s) obrigatória(s) com conteúdos relacionados à Saúde Coletiva você cursou ou está cursando? (nome da(s) disciplina(s), do(s) professor(es), em que curso(s) de graduação)?

15. Durante a graduação em Fonoaudiologia, qual(is) disciplina(s) eletiva(s) relacionada(s) à Saúde Coletiva você cursou ou está cursando? (nome da(s) disciplina(s) e do(s) professor(es), em que curso de graduação)

16. Quando (ano e semestre letivo) e onde realizou os estágios obrigatórios de Saúde Coletiva?

Estágio do 5º semestre: período: _____ / _____ Local: _____

PET – Vigilância em Saúde () () ()

PET-SAÚDE 2012/2013 () () ()

Outro – Qual? _____

20. Participou de eventos (seminários, congressos, cursos...) sobre o SUS e/ou a Saúde Coletiva?

() Não () Sim – 1 evento () Sim – 2 eventos () Sim – 3 eventos
() Sim – 4 eventos ou mais

21. Participou de reunião do Conselho Municipal de Saúde?

() Sim, uma vez () Sim, mais de uma vez () Não () Não, mas gostaria
() Desconheço

22. Participou de Pré-Conferência e/ou Conferência Municipal de Saúde?

() Sim, uma vez () Sim, mais de uma vez () Não () Não, mas gostaria
() Desconheço

23. Você considera o período dedicado às atividades curriculares obrigatórias em saúde coletiva adequadas para a graduação em fonoaudiologia?

() Sim () Não. Comente: _____

BLOCO IV - PERSPECTIVAS PARA O TRABALHO EM FONOAUDIOLOGIA

24. Em que área(s) da Fonoaudiologia você pretende atuar após a graduação? (serão consideradas mais de uma opção)

() Audiologia () Voz () Linguagem () Motricidade Orofacial
() Disfagia () Fonoaudiologia Educacional () Saúde Coletiva

25. Em que serviço(s) você pretende trabalhar? (poderão ser assinaladas mais de uma opção)

() Unidade de Saúde () Centro de Saúde () Escola () Creche
() Instituição Filantrópica () Clínica/consultório privado () Hospital
() Outro – Qual? _____

26. Qual a principal composição etária da população que você atenderia? (poderão ser assinaladas mais de uma opção)

() Bebê (até 2 anos) () Criança (2 a 11 anos)
() Adolescente (12 a 18 anos) () Adulto (19 a 59 anos)
() Idoso (acima 60 anos) () Todas as faixas etárias

27. Você se sente capacitado para atuar de forma generalista?

Muito preparado Razoavelmente preparado Inseguro Nada preparado

BLOCO V - PERSPECTIVAS PARA A TRAJETÓRIA FUTURA NA SAÚDE COLETIVA

28. Você tem interesse em realizar Educação Continuada/Permanente relacionada à Saúde Coletiva? (poderão ser assinaladas mais de uma opção)

Não

Sim – Especialização Mestrado Doutorado Residência

Cursos de atualização Capacitações Outro – Qual? _____

29. O quanto você se sente preparado para atuar profissionalmente em Saúde Coletiva?

Muito preparado Razoavelmente preparado Inseguro Nada preparado

APÊNDICE C

ROTEIRO PARA O GRUPO FOCAL
• Estrutura curricular
Como está o ensino de Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia da UFRGS? Em quais disciplinas teóricas esse conteúdo é visto? A carga horária é suficiente?
Quais as metodologias utilizadas nas disciplinas teóricas? Sugerem mudanças?
• Cenários de prática em Saúde Coletiva
Como foram os estágios? Como foi a inserção nos locais? Metodologias (portfólio)? Que possibilidades de intervenção da fonoaudiologia vocês vivenciaram? Perceberam outras possíveis, mas que não foram realizadas? Por quê?
Vocês realizaram atividades extracurriculares relacionadas à Saúde Coletiva? Quais? Como vêem a importância delas para a formação?
Como se dá a relação entre teoria e prática (disciplinas teóricas e estágios)? Como avaliam a necessidade de teoria concomitante com a prática? Identificam necessidade de supervisão mais direcionada, com carga horária específica ou aula teórica? Como pensam a supervisão na prática?
• Atenção Primária em Saúde
Como vocês definiriam Atenção Primária em Saúde? Como o fonoaudiólogo pode atuar nesse campo?
Como atuaria um profissional competente em Saúde Coletiva? Descreva.
Como atuaria um profissional não competente? Quais os piores erros (ou erros recorrentes) que se pode cometer na Fonoaudiologia, que refletem na atuação em Saúde Coletiva?
Quais as competências necessárias para atuar em Saúde Coletiva?
Como avaliam o processo de ensino-aprendizagem dessas competências durante a graduação?
O que o curso pode fazer para melhorar a aquisição dessas competências?

<p>• Equipe interdisciplinar</p>
<p>O curso de Fonoaudiologia visa à formação de um profissional generalista. O que é ser um profissional generalista? Vocês consideram que a formação de vocês foi generalista?</p>
<p>Em que políticas públicas o fonoaudiólogo pode se inserir? Como pode se dar sua atuação?</p>
<p>Vocês se sentem preparadas para o trabalho em equipe? De que modo o curso de Fonoaudiologia auxiliou a construir competências para o trabalho em equipe? O que pode ser melhorado?</p>
<p>Há relação entre Epidemiologia e a atuação da fonoaudiologia em Saúde Coletiva?</p>
<p>Vocês acreditam que poderiam atuar em Saúde Coletiva desenvolvendo estratégias de planejamento e gestão? De que forma? Sentem-se preparados?</p>
<p>Que contato vocês tiveram com o controle social? Como vocês vêem a importância de sua atuação para o profissional da Fonoaudiologia ?</p>
<p>No questionário, 68,18% (15) se disseram relativamente preparados e 31,82% inseguros (7) com relação à atuação em Saúde Coletiva. Poderiam falar sobre isso? Como ocorre em relação às demais áreas da Fonoaudiologia?</p>