



Vanessa De Nardi

**Perfil do Ensino em Saúde Coletiva
Na Formação do Fonoaudiólogo
Nas Instituições de Ensino Superior
Da Bahia**

Salvador
2015

VANESSA DE NARDI

**PERFIL DO ENSINO EM SAÚDE COLETIVA
NA FORMAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO
NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Betânia Pereira Toralles
Co-orientador: Prof. Dr. Penildon Silva Filho

Salvador
2015

D278 De Nardi, Vanessa.

Perfil do ensino em Saúde coletiva na formação do fonoaudiólogo nas instituições de ensino superior da Bahia/ Vanessa De Nardi. – Salvador, 2015.

103f. : il.

Orientador: Profa. Dra. Maria Betânia Pereira Toralles.

Tese (Doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde, 2015.

1. Fonoaudiologia. 2. Educação Superior. 3. Sistema Único Saúde. 4. Exercício Profissional. I. Toralles, Maria Betânia Pereira. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 612.78

VANESSA DE NARDI

**PERFIL DO ENSINO EM SAÚDE COLETIVA
NA FORMAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO
NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

Maria Betânia Pereira Toralles – Orientadora _____
Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Ba
Universidade Federal da Bahia

Penildon Silva Filho – Co-orientador _____
Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Ba
Universidade Federal da Bahia

Elizangela de Jesus Campos - _____
Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Ba
Universidade Federal da Bahia

Rafaela Roza Pinto - _____
Doutora em Saúde Pública pelo Universidad Americana, Paraguai
Centro Universitário Jorge Amado

Conceição Oliveira - _____
Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Ba
Universidade do Estado da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



ATA DA SESSÃO PÚBLICA DO COLEGIADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROCESSOS INTERATIVOS DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS

Aos vinte e dois dias do mês de maio de dois mil quinze, reuniu-se em sessão pública o Colegiado do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas com a finalidade de apreciar a **Defesa Pública de Tese** da Doutoranda **Vanessa De Nardi**, através da Comissão Julgadora composta pelos **Professores Maria Betânia Pereira Toralles, Penildon Silva Filho, Elisângela de Jesus Campos, Conceição Silva Oliveira e Rafaela Roza Pinto**. O título da Tese apresentada foi **Avaliação na Formação do Fonoaudiólogo em Saúde Coletiva Baseado nas Diretrizes Curriculares - 2002**. Ao final dos trabalhos, os membros da mencionada Comissão Examinadora emitiram os seguintes pareceres:

Profª. Dra. Maria Betânia Pereira Toralles Aprovada
Prof. Dr. Penildon Silva Filho Penildon Silva Filho - APROVAÇÃO
Profª. Dra. Elisângela de Jesus Campos Aprovada com restrições
Profª. Dra. Conceição Silva Oliveira Reprovada
Profª. Dra. Rafaela Roza Pinto Aprovada

Franqueada a palavra, como não houve quem desejasse fazer uso da mesma lavrou-se a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada por todos.

Salvador, 22 de maio de 2015

Profª. Dra. Maria Betânia Pereira Toralles Maria Betânia Pereira Toralles
Prof. Dr. Penildon Silva Filho Penildon Silva Filho
Profª. Dra. Elisângela de Jesus Campos Elisângela Campos
Profª. Dra. Conceição Silva Oliveira Conceição
Profª. Dra. Rafaela Roza Pinto Rafaela Roza Pinto

À minha família:
Tarcizio e Clementina, meus pais;
Vera, minha irmã, Severino, meu cunhado,
Melina e Stela, minhas sobrinhas,
por compreenderem ser mais um passo importante a ser dado.

Ao Dr. Penildon Silva Filho,
por acreditar em mim e apoiar-me sempre.

AGRADECIMENTOS

A Deus sobre todas as coisas.

Aos meus amigos espirituais.

Ao Dr. Penildon Silva Filho, pelo empenho enquanto coordenador, orientador, conselheiro e, por fim, amigo.

À minha família, por ajudar-me de forma indireta a concretizar este trabalho.

À Maria Luísa Castro, por surgir em minha vida e tanto ajudar-me.

Ao Dr. Roberto Paulo Correia de Araújo.

À Dra. Maria Betânia Pereira Toralles.

Ao Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas.

À CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

O amor é a base do ensino.

Professor e aluno, cooperação mútua...

O auto-aprimoramento será sempre espontâneo...

A curiosidade construtiva ajuda o aprendizado...

*Cada criatura é um mundo particular
de trabalho e experiência...*

Toda aula deve nascer do sentimento...

*A lição inicial do instrutor envolve em si mesma
a responsabilidade pessoal do aprendiz...*

Aproveitamento do estudante, eficiência do mestre.

*Francisco Cândido Xavier/ André Luiz
O Espírito da Verdade*

DE NARDI, Vanessa. Perfil do Ensino em Saúde Coletiva na Formação do Fonoaudiólogo nas Instituições de Ensino Superior da Bahia. 103 fl il. 2015. Tese (doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

RESUMO

O fonoaudiólogo é um profissional da área de saúde, responsável por ações individuais e coletivas que visam à promoção, prevenção e recuperação da saúde fonoaudiológica da população, tendo interesse nos distúrbios que afetam um grupo específico, mas aplicando medidas de caráter comunitário. Que devem demonstrar a atuação interdisciplinar da ciência fonoaudiológica, condição profissional relevante na manutenção da saúde e da qualidade de vida, uma vez que a comunicação permeia todas as relações humanas, propicia a participação social, a aprendizagem e contribui para a integridade emocional. **Objetivo:** Descrever o perfil do ensino em saúde coletiva na formação do profissional de Fonoaudiologia nas Instituições de Ensino Superior no Estado da Bahia. **Metodologia:** A presente pesquisa teve caráter observacional, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa/ qualitativa, através da qual foi estudado o universo de coordenadores e docentes dos cursos de graduação instalados no estado da Bahia que ministram aula de saúde coletiva ou pública, mediante a aplicação de questionários. **Resultados:** As coordenadoras e as docentes tiveram uma graduação especificista, com escasso conhecimento sobre saúde coletiva e pública, buscando o conhecimento depois em especializações ou outros cursos. **Conclusões:** As Instituições de Ensino Superior tem o papel de formadoras de profissionais, prestadoras de serviço comunitário, entre outros. As coordenadoras e docentes estão envolvidas com as diretrizes curriculares, para aprimorar os projetos pedagógicos dos cursos.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Educação Superior. Sistema Único Saúde. Exercício Profissional.

DE NARDI, Vanessa. *Profile of Education in Public Health Training in the speech language and Hearing in Bahia Higher Education Institutions*. 103 fl il. 2015. Thesis (Ph.D. Interactive Processes of Organs and Systems) - Institute of Health Sciences, Federal University of Bahia, Salvador, 2015.

ABSTRACT

The speech language and hearing is a professional healthcare , responsible for individual and collective actions aimed at promotion, prevention and recovery of speech population health, taking interest in disorders affecting a specific group , but applying community character measure. That should demonstrate the interdisciplinary approach of this speech language and hearing science, relevant work condition in maintaining the health and quality of life, since communication permeates all human relationships, provides social participation, learning and contributes to the emotional integrity. **Objective:** To describe the educational profile in public health for the training of Speech Language and Hearing professionals in Higher Education Institutions in the State of Bahia. **Methodology:** This study had an observational, descriptive and analytical character, with quantitative/qualitative approach, through which the universe of coordinators and teachers of undergraduate courses organized in the state of Bahia teach collective or public health classes by application of questionnaires. **Results:** The coordinators and teachers had a specific graduation, with little knowledge of collective and public health, seeking knowledge in later specializations or other courses. **Conclusions:** The Higher Education Institutions have the role of training professionals, community service providers, among others. The coordinators and professors are involved with the curriculum guidelines, to improve the pedagogical projects of the courses.

Keywords: Speech, language and Hearing Sciences. Education, higher. Unified Health System, Professional Practice.

LISTA DE QUADROS

| | | |
|------------------|--|----|
| Quadro 1 | Formação Acadêmica das Coordenadoras | 48 |
| Quadro 2 | Caracterização da formação acadêmica das Coordenadoras dos Cursos de graduação em Fonoaudiologia das IES da Bahia. | 51 |
| Quadro 3 | Formação Acadêmica das Docentes | 56 |
| Quadro 4 | Distribuição das Docentes de acordo com sua Titulação. | 58 |
| Quadro 5 | Disciplinas vinculadas a Saúde Pública e Saúde Coletiva. | 59 |
| Quadro 6 | Integração teórico/ prática das disciplinas de Saúde Pública e Saúde Coletiva. | 60 |
| Quadro 7 | Níveis de Atenção à Saúde contemplados pelas disciplinas. | 60 |
| Quadro 8 | Didática, métodos de ensino e atuação em campo nas disciplinas de Saúde Pública e Saúde Coletiva. | 61 |
| Quadro 9 | Avaliação das disciplinas em Saúde Pública e Saúde Coletiva. | 62 |
| Quadro 10 | Políticas Públicas de Saúde inseridas nas Disciplinas. | 63 |
| Quadro 11 | Características das disciplinas dos Cursos de Fonoaudiologia. | 65 |

LISTA DE FIGURAS

- | | | |
|-----------------|---|----|
| Figura 1 | Caracterização da formação acadêmica durante a graduação das Coordenadoras dos Cursos de Fonoaudiologia das IES da Bahia. | 50 |
| Figura 2 | Caracterização da formação acadêmica durante a graduação das Docentes dos Cursos de Fonoaudiologia das IES da Bahia. | 57 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| ACASCO | Análise de caso em Saúde Coletiva |
| BA | Bahia |
| CAAE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CE | Ceará |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CFFa | Conselho Federal de Fonoaudiologia |
| CRFa | Conselho Regional de Fonoaudiologia |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IES | Instituição de Ensino Superior |
| ICS | Instituto de Ciências da Saúde |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases |
| MEC | Ministério de Educação e Cultura |
| MS | Ministério da Saúde |
| NAIF | Núcleo de Atenção Integrada à Família |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PPC | Projeto Pedagógico do Curso |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| PIASC | Programa Interdisciplinar de Atuação na Comunidade |
| PUC | Pontifícia Universidade Católica |
| PUC-SP | Pontifícia Universidade Católica de São Paulo |

| | |
|-----------------|--|
| RJ | Rio de Janeiro |
| SESAB | Secretaria de Saúde do Estado da Bahia |
| SESRIO | Sociedade de Ensino Superior do Rio de Janeiro |
| SISNEP | Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFBA | Universidade Federal da Bahia |
| UFSM | Universidade Federal de Santa Maria |
| UNEB | Universidade do Estado da Bahia |
| UNICAP | Universidade Católica de Pernambuco |
| UNIRB | Faculdade Regional da Bahia |
| UNIJORGE | Centro Universitário Jorge Amado |
| UNIME | União Metropolitana de Educação e Cultura |
| USP | Universidade de São Paulo |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | |
| 2 | REVISÃO DA LITERATURA | |
| 2.1 | A HISTÓRIA DA FONOAUDIOLOGIA E A FONOAUDIOLOGIA ACADÊMICA UM ENTRELAÇAMENTO | 19 |
| 2.2 | DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE FONOAUDIOLOGIA | 26 |
| 2.3 | O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 31 |
| 2.4 | A SAÚDE COLETIVA | 36 |
| 3 | OBJETIVOS | |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 40 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 40 |
| 4 | METODOLOGIA | |
| 4.1 | PRESSUPOSTOS | 42 |
| 4.2 | DESENHO DE ESTUDO | 42 |
| 4.3 | POPULAÇÃO DO ESTUDO | 43 |
| 4.4 | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | 43 |
| 4.5 | COLETA DE DADOS | 44 |
| 4.6 | INSTRUMENTOS DA PESQUISA | 44 |

| | | |
|----------|---|----|
| 4.7 | TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS | 45 |
| 4.8 | ASPECTOS ÉTICOS | 45 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | |
| 5.1 | AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE FONOAUDIOLOGIA | 47 |
| 5.1.1 | Coordenadores dos Cursos de Fonoaudiologia | 47 |
| 5.1.2 | Docentes dos Cursos de Fonoaudiologia | 55 |
| 5.1.3 | Análise da Matriz Curricular/ Fluxograma dos Cursos | 64 |
| 6 | CONCLUSÕES | 67 |
| | REFERÊNCIAS | 69 |
| | APÊNDICE A - Questionário para Coordenadores e Docentes Fonoaudiólogos | 80 |
| | APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 85 |
| | ANEXO A - Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002 | 88 |
| | ANEXO B - Resolução CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006 | 92 |
| | ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP / ICS / UFBA | 97 |

1 INTRODUÇÃO

O fonoaudiólogo é um profissional da área de saúde, responsável por ações individuais e coletivas que visam à promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação), monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos (LIMA, 1999; BACHA; OSÓRIO, 2004).

Esses aspectos envolvem a função auditiva periférica e central, a função vestibular, a linguagem oral e escrita, a articulação da fala, a voz, a fluência, o sistema miofuncional orofacial e cervical e a deglutição (CFFa, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DE NARDI, 2010; LIMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2008).

O fonoaudiólogo também exerce atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração, assim como atuação autônoma, desempenhando funções em setores públicos e privados (CFFa, 2014; CRFa - 2ª REGIÃO, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO, ARAÚJO, 2012).

Existindo formalmente há mais de um século, a Fonoaudiologia é uma ciência estudada em mais de uma centena de países do mundo (DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; LIMA, 1999).

No Brasil, sua história é mais antiga, pois está associada com a da Educação Especial, datando da época do Império. A formação acadêmica teve início nos anos de 1950, com a criação do curso de Logopedia. Na década de 1960, foram criados os cursos técnicos. Os movimentos pelo reconhecimento dos cursos e da profissão iniciaram-se nos anos de 1970, quando foram criados os cursos em nível de bacharelado. O curso sediado na Universidade de São Paulo foi o primeiro a ter, em 1977, seu funcionamento autorizado. Sancionada em 9 de dezembro de 1981 pelo presidente da República, João Figueiredo, a Lei nº 6.965/81 regulamentou a profissão de fonoaudiólogo. Além de ter determinado a competência profissional, essa lei criou os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia (BACHA; OSÓRIO, 2004; BEHLAU; GASPARINI, 2006; BERBERIAN, 1995, 1996; CARDOSO; ABREU, 2004; CFFa, 2014; CRFa - 2ª REGIÃO, 2014; LIMA, 1999; SILVA, 2007).

Na Bahia, os profissionais iniciaram suas atividades há pouco mais de 25 anos, com formação acadêmica, obtida em outros estados do Brasil, uma vez que os primeiros cursos de graduação no Estado da Bahia datam da década de 1990 (CARDOSO; ABREU, 2004; DE NARDI, 2010; SILVA; MUSSE; NEMR, 2009).

Em 2002, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia direcionadas para a formação ideal do profissional fonoaudiólogo com base num projeto pedagógico que buscasse a formação integral e adequada do estudante através da articulação entre o ensino, pesquisa, extensão e assistência. Essas diretrizes estabeleceram que o currículo deve também contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural (BRASIL, 2002).

No ano de 2006, a Resolução nº 320 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, de 17 de fevereiro, estabeleceu a Saúde Coletiva como área de especialidade da Fonoaudiologia. Determinando como um campo voltado a construir estratégias de planejamento e gestão em saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, atuando na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais (CFFa, 2006).

Em pesquisa realizada em 2010 nos cursos de graduação em Fonoaudiologia nas Instituições de Ensino Superior do Estado da Bahia constatou-se que apesar das orientações previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, ainda era incipiente a formação direcionada ao exercício pleno dos compromissos sociais da Fonoaudiologia (DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012).

A inserção de disciplinas e estágios referentes à área de atuação relacionada à saúde coletiva nos cursos de Fonoaudiologia do Estado da Bahia tem se configurado em maior inserção de docentes e, talvez, num maior despertar para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) - por conseguinte, na construção de novas concepções curriculares. Paralelamente, a evolução das diretrizes curriculares, as mudanças mercadológicas no campo do trabalho

fonoaudiológico, assim como as demandas de saúde da coletividade e a participação do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde têm suscitado profundas reflexões sobre as modificações nos componentes curriculares. Torna-se necessário, portanto, a avaliação destas modificações curriculares nos cursos com relação à saúde pública e coletiva, tendo como objetivo descrever o perfil das matrizes curriculares e a atuação dos coordenadores e docentes envolvidos nesse contexto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A HISTÓRIA DA FONOAUDIOLOGIA E A FONOAUDIOLOGIA ACADÊMICA: UM ENTRELAÇAMENTO

A Fonoaudiologia é uma ciência estudada de forma sistemática nas universidades em mais de uma centena de países do mundo, existindo formalmente há mais de um século. A primeira referência formal data de 1900, quando a Hungria reconheceu a profissão e criou a primeira faculdade de Fonoaudiologia do mundo (CFFa, 2014; CRFa - 1ª REGIÃO, 2014; CRFa - 2ª REGIÃO, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DE NARDI, 2010).

No Brasil, sua história é ainda mais antiga, se considerada sua associação com a de Educação Especial, quando a atuação em Fonoaudiologia era exercida por profissionais das áreas de saúde, educação e linguística (CRFa - 1ª REGIÃO, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012).

A primeira marca identificadora da profissão é da época do Império, com a criação, em 1854, do Imperial Colégio, voltado para crianças cegas (hoje, Instituto Benjamim Constant), e, no ano seguinte, do Colégio Nacional, destinado ao ensino de deficientes auditivos (CRFa - 1ª REGIÃO, 2014; CRFa - 2ª REGIÃO, 2014; SILVA, 2007).

No século XX, a Fonoaudiologia firmou-se como profissão, tendo se desencadeado mundialmente, inclusive no Brasil, com a realização de procedimentos técnicos e de diagnóstico em bases científicas (DE NARDI, 2010; LIMA, 1999).

Documentos comprovam que, em 1912, a Fonoaudiologia já se diferenciava da Educação Especial, com o início de pesquisas específicas, relacionadas aos distúrbios da voz e da fala, e com a implantação de cursos de orientação a professores (BERBERIAN, 1995, 1996; LIMA, 1999; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; SILVA et al., 2007).

Em São Paulo, no final do século XIX e início do século XX, o início da Fonoaudiologia foi marcado por um discurso higienizador, a favor da patologização das diferenças linguísticas, decorrente da ideia de contaminação da Língua Nacional provocada pelos movimentos migratórios (nordestinos) e imigratórios (italianos, árabes, japoneses, entre outros). Nesse período, São Paulo vivia um processo de urbanização extremamente acelerado, resultante do declínio da cafeicultura, do final da escravidão e da intensificação das atividades industriais e de efervescência político-cultural. Os aglomerados populacionais que se formavam eram constituídos por grupos de diferentes culturas, raças e línguas. Tal heterogeneidade cultural e, principalmente, linguística levava à concepção da existência de uma patologia social e de que a língua oficial poderia ser o principal instrumento de uniformização nacional. A intenção preconizada na época era a erradicação das minorias linguísticas, fossem elas decorrentes de problemas físicos, culturais ou sociais. Desse modo, os primeiros profissionais da Fonoaudiologia não fugiam à regra e defendiam esse discurso higienizador (BEHLAU; GASPARINI, 2006; HADDAD et al., 2006; MARANHÃO; PINTO; PEDRUZZI, 2009; RODRIGUES, 2001; SILVA, 2007).

Segundo o Conselho Regional de Fonoaudiologia - 4ª região (2014), no Nordeste, durante as décadas de 1920 e 1930, os primórdios da Fonoaudiologia estão relacionados com questões políticas não partidárias, ligadas à educação e à saúde das classes economicamente desfavorecidas, partindo-se, especificamente, do seu fracasso na alfabetização. Existia, então, o preconceito da incapacidade para a aprendizagem decorrente das condições deficitárias de vida, mas o interesse pelo estudo dessa população levou ao conhecimento de que boa parte dela apresentava problemas de linguagem. Assim, alfabetizadores (das escolas públicas) e profissionais da área médica, preocupados com a questão, procuraram conhecer as causas dos problemas de linguagem, que, na maioria das vezes, estavam relacionadas com aspectos orgânicos ou com o preconceito quanto à capacidade de aprender a ler e a escrever. A identificação dos referidos aspectos foi o ponto de partida para a definição e o delineamento de técnicas de reabilitação para a primeira causa - primórdios da Fonoaudiologia Clínica - e de realfabetização para a segunda causa - primórdios da Fonoaudiologia Escolar (DE NARDI, 2010; DIDIER, 2001; HADDAD et al., 2006).

Em meados da década de 1920, a partir do interesse pela comunicação humana, surgiram na França os primeiros estudos científicos relacionados com a Fonoaudiologia. Na década de 1930, doutores em Psicologia que estudavam a comunicação humana fundaram a primeira escola americana de Fonoaudiologia (SILVA, 2007; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012).

No Brasil, em 1920, tentou-se organizar uma universidade, com os cursos de Medicina, Engenharia e Direito, sendo proposto o modelo de escolarização da Escola Nova. Do final de 1945 até a votação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1961 houve a massificação do ensino superior quando foram instituídas várias universidades federais, estaduais e particulares, chegando-se ao quadro de 30 universidades no início dos anos de 1960 (BERBERIAN, 1995, 1996; DE NARDI, 2010).

Desde a década de 1930, já se idealizava a profissão de fonoaudiólogo, oriunda da preocupação da Medicina e da Educação com a profilaxia e a correção de erros de linguagem apresentados pelos escolares, ou seja, como manifestação da defesa da língua pátria (BERBERIAN, 1995, 1996; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DE NARDI, 2010).

Apesar da necessidade de se formalizarem as práticas já existentes desde os anos de 1920, os primeiros cursos de Fonoaudiologia no Brasil só foram instalados, na década de 1950, no Rio de Janeiro e, na de 1960, em São Paulo, período de grande incentivo econômico e político do Governo Federal no modelo educacional da Escola Nova (CFFa, 2014; CRFa - 1ª REGIÃO, 2014; HADDAD et al., 2006).

O caráter reabilitador da Fonoaudiologia é posterior à Segunda Guerra Mundial, quando se constatou uma grande prevalência de problemas motores e de linguagem por danos neurológicos, secundários a traumas de guerra, o que levou à vinculação da Fonoaudiologia à área médica. Se a profissão do fonoaudiólogo nasceu ligada à atividade pedagógica do professor, o caráter reabilitador da Fonoaudiologia exigiu mais aproximação da área médica (MARANHÃO; PINTO; PEDRUZZI, 2009; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012).

Historicamente a Fonoaudiologia, que teve seu início intimamente ligado à Educação, por ter surgido da atividade pedagógica do professor com formação no Magistério, distanciou-se dessa origem ao evoluir para a condição de curso de nível superior. Para criar e aplicar seus procedimentos terapêuticos, a Fonoaudiologia lançou e continua lançando mão de conhecimentos fornecidos pela Psicologia, Sociologia, Pedagogia, Linguística, Filosofia, Biologia, Física e por tantas outras áreas que a complementam, face ao seu caráter de ciência interdisciplinar (BACHA; OSÓRIO, 2004; BERBERIAN, 1995, 1996; CHIEPPE; FERREIRA, 2007; SILVA, 2007).

Nos anos de 1940 a 1960, várias instituições, a maioria de caráter educacional, possuíam serviços de reeducação da linguagem, como, por exemplo, o Instituto Domingos Sávio, destinado ao trabalho educacional com crianças surdas, as escolas especiais da Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE), o Instituto Pestalozzi, a Escola Especial Ulisses Pernambucano, além do Serviço de Educação Especial da Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco (CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DIDIER, 2001; HADDAD et al., 2006).

Nas décadas de 1940 e 1950, com o positivismo e o forte impulso de quantificar, medir e padronizar comportamentos nas escolas, levantando-se vícios e defeitos na fala das crianças foram criadas as escolas ortofônicas. Os primeiros profissionais a promover a reabilitação dos distúrbios da fala e da linguagem foram os ortofonistas, terapeutas da palavra ou logopedistas, que tinham como formação inicial, o Magistério e se habilitavam a essa tarefa depois de frequentarem cursos cuja duração não ultrapassava três meses (DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; RODRIGUES, 2001). Historicamente, a formação acadêmica teve início nos anos de 1950. Na cidade do Rio de Janeiro, criou-se, em 1956, o curso de Logopedia no Hospital São Francisco de Assis e na Sociedade Pestalozzi do Brasil (CRFa - 1ª REGIÃO, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DE NARDI, 2010; RODRIGUES, 2001).

Na cidade de São Paulo, os primeiros cursos de graduação em Logopedia foram organizados por médicos e psicólogos, em 1960, na Universidade de São Paulo (USP) e, em 1961, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), cuja influência médica determinou característica eminentemente clínica

aos profissionais que eram formados. O primeiro curso foi criado anexo ao curso de Medicina e exigia que os candidatos tivessem formação como professor ligado preferencialmente a crianças excepcionais (BEHLAU; GASPARINI, 2006; BERBERIAN, 1995, 1996; BRASIL, 1976; HADDAD et al., 2006).

O segundo curso surgiu para auxiliar a Psicologia a dar soluções a problemas escolares. Ambos os cursos, voltados para a graduação de tecnólogos em Fonoaudiologia, se desenvolveram dentro da clínica, e as funções de reabilitação e avaliação da audição se inspiraram no modelo argentino (BRASIL, 1976; CFFa, 2014; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012).

Posteriormente, instalou-se o curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no Rio Grande do Sul. O primeiro currículo mínimo fixando as disciplinas e a carga horária desses cursos foi regulamentado pela Resolução nº 54/76, do Conselho Federal de Educação. O profissional formado por esse currículo valorizava o tecnicismo, buscando, assim, a reabilitação das manifestações patológicas da linguagem (BERBERIAN, 1995, 1996; BRASIL, 1976; CFFa, 2014).

Com a prática e o conhecimento sistematizado, foi possível a elaboração de um currículo específico para a formação de fonoaudiólogos através de cursos acadêmicos, que inicialmente visavam apenas a legitimar as práticas de tratamento e de controle da linguagem que já eram utilizadas. Na década de 1970, iniciaram-se os movimentos pelo reconhecimento dos cursos e da profissão, criando-se cursos em nível de bacharelado. Em 1974, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul teve seu curso reconhecido. Contudo a proposta pedagógica da USP foi a primeira a ter, em 1977, seu funcionamento autorizado (BEHLAU; GASPARINI, 2006; CRFa - 2ª REGIÃO, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014).

Outras instituições universitárias também passaram a ministrar o curso de graduação em Fonoaudiologia, a exemplo da Faculdade Henry Dunant, integrada à Universidade Estácio de Sá/Rio de Janeiro, Escola Paulista de Medicina/ São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas/São Paulo, Universidade Católica de Pernambuco, Universidade Católica de Petrópolis/Rio de Janeiro, Sociedade de

Ensino Superior do Rio de Janeiro (SESRIO), Universidade Federal do Paraná e Universidade de Fortaleza/Ceará (CFFa, 2014; DE NARDI, 2010; HADDAD et al., 2006).

A partir de meados dos anos de 1970 ocorreu o deslocamento das práticas fonoaudiológicas do universo escolar para o contexto clínico. Os procedimentos fonoaudiológicos pedagógicos passaram à condição de medidas terapêuticas voltadas para a reabilitação, o que implicou um distanciamento das instituições públicas, passando-se a atender apenas um grupo pequeno e privilegiado da população. Essa inserção social aliada à prática curativa contribuiu, sobremaneira, para a inclusão da fonoaudiologia no elenco de profissões da saúde (BERBERIAN, 1996; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012).

Nessa época, a atuação fonoaudiológica ficou restrita, na cidade de São Paulo, a consultórios, hospitais e instituições assistencialistas. A primeira tentativa de organizar e legalizar a profissão data de 1971, com a apresentação de um projeto de Lei de autoria do senador André Franco Montoro, tornando-a conhecida pelos deputados, senadores e pela própria sociedade. Sua tramitação foi, porém, interrompida para que se chegasse a um acordo sobre o termo a ser usado para designar a área e a profissão: Logopedia e logopedistas, Terapia da Palavra e terapeutas da palavra (preferência do Rio de Janeiro), Fonoaudiologia e fonoaudiólogos (preferência de São Paulo). A segunda tentativa ocorreu com um projeto de lei apresentado pelo deputado Otacílio de Almeida. Finalmente, após a unificação de diversos projetos, apresentada pelo mesmo deputado, foi homologada a lei que regulamentou a profissão de fonoaudiólogo (LIMA, 1999; PEREIRA, 1999).

Sancionada em 9 de dezembro de 1981, pelo então presidente João Figueiredo, a Lei nº 6.965/81, além de determinar as competências do fonoaudiólogo, criou os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Em 15 de setembro de 1984, foi aprovado o primeiro Código de Ética da profissão, documento que elencava os direitos, deveres e responsabilidades do fonoaudiólogo inerentes às diversas relações estabelecidas em função de sua atividade profissional, texto que foi revisado em 1995, em decorrência do crescimento da profissão, ampliação do mercado de trabalho do fonoaudiólogo e de uma maior

conscientização da categoria (BRASIL, 1981; CFFa, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; HADDAD et al., 2006).

Até o início dos anos de 1980, os cursos de Fonoaudiologia tinham, em todo o Brasil, uma duração mínima de 2 anos e 6 meses, com carga horária de 1.800 horas/aula e formavam tecnólogos. Mediante a Resolução nº 06/83, o Conselho Federal de Educação transformou todos os então cursos de Formação de Tecnólogos em cursos de Graduação Plena em Fonoaudiologia, equivalentes ao bacharelado, exigindo, com este ato, a reformulação curricular de todos os cursos existentes. O novo currículo mínimo ainda mantinha uma forte influência do tecnicismo, herança de décadas passadas. Com o avanço científico e tecnológico que ocorria na área, iniciou-se uma ampla discussão em torno do currículo do curso, que passou a sofrer, paulatinamente, algumas modificações, na tentativa de acompanhar o ritmo evolutivo da ciência, além de minimizar a influência do tecnicismo, abrindo-se caminhos para que fossem questionados novos rumos para a Fonoaudiologia enquanto ciência (BRASIL, 1983; CFFa, 2014; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; HADDAD et al., 2006).

No início dos anos de 1990, a necessidade de revisão dos currículos para a formação do fonoaudiólogo tornou-se alvo de produtivas discussões, diante das exigências de uma sociedade cada vez mais pluralista. Em 1998, o Ministério de Educação e Cultura - MEC, através de uma comissão de especialistas na área, iniciou a elaboração das novas Diretrizes Curriculares para os cursos de Fonoaudiologia, objetivando atender às grandes mudanças e aos avanços dessa ciência (CFFa, 2014; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; HADDAD et al., 2006).

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área de Saúde, incluindo o curso de graduação em Fonoaudiologia. Essas diretrizes preocuparam-se, essencialmente, em garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional contemporâneo

(BRASIL, 2002; CFFa, 2014; CRFa - 4ª REGIÃO, 2014; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; HADDAD et al., 2006).

Nunes (2007) registra que a trajetória da Fonoaudiologia na Bahia é um pouco mais antiga, ao referir que, desde a década de 1960, já havia diversos profissionais de diferentes áreas que se utilizavam do conhecimento científico reabilitador que atualmente é a ferramenta de trabalho dos fonoaudiólogos. Em Salvador, a Fonoaudiologia possui aspectos associados ao percurso histórico da região. Em vista da falta de políticas públicas comprometidas com os cuidados fonoaudiológicos, a demanda de profissionais foi incrementada pela iniciativa privada, seguindo-se o apoio assumido pelas instituições filantrópicas (DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; NUNES, 2007). Já a formação acadêmica dessa profissão é ainda mais recente. Os primeiros profissionais migraram para o Estado há pouco mais de 25 anos, com formação acadêmica obtida em outros estados do Brasil (CARDOSO; ABREU, 2004; SILVA; MUSSE; NEMR, 2009).

Atualmente, estão inscritos no Conselho Federal de Fonoaudiologia cinco cursos de graduação em Fonoaudiologia no Estado da Bahia com funcionamento autorizado pelo MEC (BRASIL, 2014; CFFa, 2014). Os cursos de instituições de ensino superior – IES, são dois de natureza pública — Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade do Estado da Bahia (UNEB) — e três são de natureza privada — União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE) e Faculdade Regional da Bahia (UNIRB). Somente a UNIME está localizada na região metropolitana de Salvador. As demais estão localizadas em Salvador, capital do Estado da Bahia.

2.2 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA OS CURSOS DE FONOAUDIOLOGIA

De acordo com as diretrizes curriculares em saúde, as Instituições de Nível Superior devem formar profissionais comprometidos com as demandas do Sistema Único de Saúde, com os movimentos sociais, humanização, ampliação e qualificação dos serviços públicos de saúde (CECCIM, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) orientam a elaboração dos currículos e projetos pedagógicos a serem adotados por todas as instituições de ensino superior. Nos cursos da área de saúde, essas diretrizes estão inseridas em um contexto maior, o da Reforma Sanitária Brasileira, um movimento social amplo, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) um de seus pontos estratégicos (BRASIL, 1961, 2002, 2010; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; FEUERWERKER, 2004; MORITA; KRIGER, 2004; TEIXEIRA, 2004).

De acordo com as Leis Orgânicas da Saúde e as Diretrizes Curriculares, a articulação entre a educação superior e o sistema de saúde deve explorar o conceito, as diretrizes e os objetivos do SUS. As Diretrizes Curriculares Nacionais e as diretrizes do SUS são as referências que propõem o perfil profissional a ser formado, as oportunidades e os fatores de exposição à aprendizagem. Assim como o desenvolvimento do projeto político-pedagógico, a organização, a orientação do currículo e das práticas de ensino. Isso resulta numa maior produção de conhecimento e nas melhoria das relações estabelecidas pela escola com o sistema de saúde local (BRASIL, 1990a, 1990b, 2010; CECCIM, 2008; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; FEUERWERKER, 2004).

Em consequência das mudanças estruturais do mundo contemporâneo nos diversos aspectos político, econômico, cultural, social, tecnológico, proposto nas Diretrizes Curriculares e da prerrogativa constitucional de ordenar a formação de recursos humanos, o Ministério da Saúde (MS) e os demais gestores do SUS estão propondo um estímulo concreto à mudança da formação de novos profissionais na área de saúde (BRASIL, 2010; CAMPOS; BELISÁRIO, 2001; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; DE NARDI, 2010; SANTOS et al., 2005).

As particularidades dessa área são muitas, com um histórico extenso de conquistas legais, e constantes revisões. Valores nos conhecimentos e tecnologias da atenção traduz uma abordagem clínica mais complexa e coerente com a vida individual e coletiva. A acelerada renovação tecnológica em processos e instrumentos, a pressão pelo atendimento às necessidades sociais por saúde e a diversidade epidemiológica, demográfica, cultural, social e econômica do Brasil,

refletem essa complexidade (BRASIL, 2010; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; SANTOS et al., 2005).

Com o movimento de mudanças da educação dos profissionais de saúde, coloca-se como perspectiva a existência de instituições formadoras com relevância social, instituições essas que devem ser capazes de formar profissionais de qualidade, conectadas com as necessidades de saúde, comprometidas com a construção do SUS. Essas IES devem ser capazes de produzir conhecimento relevante para a realidade da saúde em suas diferentes áreas, serem ativas e participantes do processo de educação permanente dos profissionais, bem como prestadoras de serviços relevantes e de boa qualidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; PÉRET; LIMA, 2004).

No processo de aprendizagem de IES em que a faixa etária predominante é a de adultos jovens, é fundamental a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que possibilitem a construção dos conhecimentos a partir dos problemas mais relevantes da sociedade, ou seja, que estejam em evidência. A seleção de conteúdos essenciais deve ser feita com base em critérios epidemiológicos e nas necessidades da saúde, possibilitando a integração de conteúdos básicos e específicos, a integração entre teoria e prática, bem como a produção de conhecimento integrada à docência e à atenção à saúde. Durante toda a graduação, é indispensável a diversificação dos cenários de prática, para que os discentes tenham a oportunidade de aprender e vivenciar como trabalhar em todos os ambientes em que se dá a atenção à saúde (HORTALE; MOREIRA; KOIFMAN, 2004; MOYSÉS et al., 2003; OLIVEIRA; MARGALL, 2006; ROCHA, 2003; TRENCHÉ; BARZAGHI; PUPO, 2008).

O ensino superior, como instância da educação responsável por preparar profissionais para enfrentar as incertezas e os desafios do mundo do trabalho em prol de uma melhor qualidade de vida, exerce um papel fundamental na reorganização da forma de pensar, agir e sentir desta nova visão da sociedade (SILVA; DÓREA; DÓREA, 2013).

A ciência fonoaudiológica pertence tanto ao campo das ciências humanas como ao campo das ciências da saúde. Se for considerada a comunicação humana como seu principal objeto de estudo, adentra-se no campo das ciências humanas; quando a saúde do indivíduo é o foco em relação às patologias, entra-se no campo das ciências da saúde, o que justifica a necessidade de uma formação acadêmica multidisciplinar (DE NARDI, 2010; SCHERMA, 2008).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, os cursos de graduação em Fonoaudiologia devem formar um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo. Capacitado para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde além de trabalhar de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde (BRASIL, 2002; MENDES; SILVA; MOYSÉS, 1996).

O fonoaudiólogo deve estar preparado para tomar decisões, possuindo competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, com base em evidências científicas. Deve-se comunicar adequadamente com outros profissionais da saúde, com o público em geral, trabalhar em equipe multiprofissional. Administrar e gerenciar recursos humanos, físicos e financeiros, além de estar comprometido com a sua própria educação e com a formação das futuras gerações de profissionais, também faz parte da sua atuação (BRASIL, 2002; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; TRENCH; BARZAGHI; PUPO, 2008).

Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Fonoaudiologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, adaptando-se à realidade epidemiológica e profissional. A integralidade das ações do cuidar em Fonoaudiologia deve englobar os conteúdos das ciências biológicas e da saúde (bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos), das ciências sociais e humanas (determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, linguísticos e educacionais da saúde) e das ciências fonoaudiológicas (audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical). Desse modo,

prepara-se o fonoaudiólogo para a compreensão dos processos envolvidos na constituição do ser humano, nas relações sociais, no psiquismo, na linguagem, na aprendizagem, bem como da gênese e da evolução das alterações fonoaudiológicas. Os diferentes conteúdos contribuem, assim, para que o fonoaudiólogo possa conhecer as principais características dos indivíduos em diferentes etapas da vida, as psicopatologias associadas aos distúrbios da comunicação, os diferentes aspectos envolvidos no fenômeno do relacionamento humano, assim como as estratégias de intervenção, favorecendo tanto a avaliação quanto o planejamento de ações em Fonoaudiologia (BRASIL, 2002; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012).

O reconhecimento da necessidade de mudanças nas práticas de formação em saúde faz-se presente há muito tempo. O objetivo da educação em saúde é promover, manter e melhorar a saúde do indivíduo e da comunidade através do processo educativo, proporcionando-se que as pessoas consigam definir suas necessidades e problemas, além de estabelecer prioridades (BARRETO; CASTRO, 2011; MENDES; VIANNA, 2008). A educação em saúde tem fundamentado a reorientação do modelo assistencial uma vez que resgata o conceito ampliado de saúde e, dentro da perspectiva da educação popular, resgata a corresponsabilidade de todos para a qualidade de vida, traduzindo no indivíduo sua autonomia e emancipação no cuidar de si, da família e do seu entorno (MEDEIROS, et al., 2009).

O processo de formação acadêmica vem assumindo maior importância nos últimos anos, decorrente das várias alterações que as propostas curriculares buscam trazer aos cursos (SILVA; SAMPAIO; BIANCHINI, 2010). O avanço científico e tecnológico tem ocasionado grandes e profundas interferências na sociedade. Nesse processo, a educação é atingida em vários aspectos como a pesquisa (ROCHA, 2012).

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) tem como componente central do currículo. Esse é entendido como conjunto de todas as atividades desenvolvidas no processo de formação a partir de uma matriz em consonância com as diretrizes curriculares específicas. O acompanhamento da implementação e do desenvolvimento do PCC deve ser contínuo, assegurando a participação de todos os

envolvidos na sua construção (ZAINKO; PINTO, 2012).

O docente é o principal mediador do processo de ensino-aprendizagem, por conseguinte, ele deve preparar-se com métodos, técnicas e estratégias apropriadas para esse fim, estando atento aos outros domínios da docência (pedagógica, política, ética, social, pessoal, etc.). A necessidade de articular saberes teóricos às soluções necessárias presentes em sala de aula, tais como afetos, cognição, relacionamento interpessoal e acadêmico, bem como a complexidade que envolve os adultos é fundamental na criação de espaços de discussão e reflexão (NOGUEIRA, 2012).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de Graduação em Fonoaudiologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Fonoaudiólogos, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Dentre as competências e habilidades gerais estão: Atenção à saúde em que os profissionais de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo (BRASIL, 2002).

Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, bem como pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social estão contempladas nas diretrizes curriculares de 2002 (BRASIL, 2002).

2.3 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ao final da década de 1970 e início da de 1980, incidiu a oferta do atendimento fonoaudiólogo no sistema público de saúde brasileiro, num momento de mudanças nas políticas de saúde e, a seguir, com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o que levou a categoria a refletir sobre as políticas públicas de saúde

e a escassez da oferta dos serviços fonoaudiológicos. Nessa época, era pequeno o número de profissionais, e os trabalhos eram isolados, sem nenhum tipo de integração nem propostas abrangentes. Tal fato comprometeu a efetividade do trabalho e não surtiu efeito na comunidade em geral, muito menos aos órgãos competentes. Os procedimentos eram voltados para a estrutura de consultório, em vista da formação reabilitadora que o profissional da área recebia, tornando-se difícil propor e organizar serviços para o atendimento de grandes populações (BRASIL, 1990a, 1990b, 2010; BAZZO, 2007; FREIRE, 1992; FERREIRA et al., 2009; MOREIRA; MOTA, 2009; ROSEMBERG, 2013).

No final dos anos de 1980, definiu-se o SUS, e a população brasileira passou a ter outra forma de acesso universal e igualitário à promoção, recuperação e proteção da sua saúde. Como consequência, as secretarias de saúde, principalmente em São Paulo, abriram concursos públicos para a contratação de fonoaudiólogos, e muitos profissionais foram lotados nos centros de saúde, iniciando-se a inserção da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. Entretanto a estrutura de atendimento individual foi mantida, gerando insatisfação tanto por parte do fonoaudiólogo quanto da instituição pública (BRASIL, 1990a, 1990b; CRUZ; OLIVEIRA; CARANDINA, 2009).

O SUS tem como bases legais a Constituição Federal de 1988, as Leis 8.080 e 8.142, de 1990, que definem a saúde como direito social. Também compreendem as competências do SUS, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços, gestão. Em 1988 foi promulgada a nova Constituição do Brasil e, em 1990, o governo editou as Leis 8.080 e 8.142, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, regulamentando o SUS, criado pela Constituição (BRASIL, 1988, 1990a, 1990b; GARBIN, 2008; ROSEMBERG, 2013).

Desde então, os fonoaudiólogos sentem o desejo e a necessidade de formalizar sua inserção nos diversos serviços da instituição pública e propõem ações a serem executadas junto aos programas governamentais, mostrando que a Fonoaudiologia na saúde pública deve também evoluir, do mesmo modo que as

questões de saúde no Brasil (DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; MOREIRA; MOTA, 2009).

A fonoaudiologia ainda é reconhecida na área de saúde por sua tradição reabilitadora, porém esta realidade está mudando aos poucos, pela incorporação dos fonoaudiólogos nos serviços públicos provocando alterações significativas tanto em sua atuação clínica quanto institucional, tendendo a valorizar ações preventivas e de alcance coletivo. O objetivo é sua integração em um sistema de saúde universal, equânime e hierárquico. Sua ação é multidisciplinar, com métodos e técnicas inovadoras e de baixo custo para a realidade da saúde pública, viabilizando a promoção em saúde e o aprimoramento da prevenção por meio de práticas de educação voltadas para sua área de abrangência (ATTIANEZI et al., 2002; BRITES; SOUZA; LESSA, 2008; CONILL, 2008; FRAZÃO, 2009; GOULART, 2003; PEREIRA, 1999; SILVA et al., 2009).

Essa atuação só será efetiva através da criação de modelos hierarquizados que possam vir a ser aplicados, por profissionais devidamente treinados, a outros ambientes, como unidades básicas de saúde (UBS), centros de saúde e ambulatórios. Se, de alguma forma, o atendimento individual se mantém, a participação dos fonoaudiólogos em equipes multiprofissionais voltadas para a atenção primária à saúde não tem se configurado numa prática muito comum. Até o momento atenção primária a saúde, não esta bem configurada e o atendimento individual ainda se mantém. É importante que a grade curricular dos cursos de graduação em Fonoaudiologia ancorada no modelo biomédico se aproxime cada vez mais de um modelo de prevenção de patologias e de promoção da saúde (ATTIANEZI et al., 2002; DE NARDI, 2010).

O fonoaudiólogo, como profissional da área de saúde, deve abranger os aspectos que levam à interdisciplinaridade para atuar segundo o que preconizam as novas Diretrizes Curriculares e o SUS, uma vez que é complexa a relação sujeito/saúde/doença, o que limita a visão disciplinar única (visão biomédica). Somente produções coletivas, ou seja, investigações por grupos interdisciplinares possibilitariam um melhor entendimento dessa complexidade (MANCOPES et al., 2009). Nas disciplinas em que o foco é a saúde coletiva, a interdisciplinaridade

torna-se uma exigência pela abrangência e complexidade da área, requerendo um olhar plural de todos os profissionais da saúde envolvidos no sistema (DE NARDI, 2010; LIMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2008; MANCOPES et al., 2009).

A Fonoaudiologia, enquanto profissão, raramente é chamada para trabalhar nos serviços públicos em decorrência da restrição de recursos financeiros, fato que coloca a profissão à margem dos reais problemas sanitários enfrentados pela sociedade. A ausência de planejamento para o tratamento fonoaudiológico, resulta em ser uma super oferta desse atendimento a curto/médio prazo para os serviços de média e alta complexidade, e um aumento do *déficit* na atenção básica. Tais efeitos expressam um retrocesso para a concretização da integralidade e da universalidade da atenção fonoaudiológica (BAZZO, 2007; BAZZO, NORONHA, 2009).

A atuação fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde implica em mudar a atuação clínica terapêutica privada, marcada por práticas assistencialistas e reabilitadoras e na adaptação às instituições e seus preceitos já estabelecidos, pois esse modelo clínico é ineficaz para a prevenção e promoção da saúde por meio da educação. As práticas preventivas exigem uma compreensão mais ampla do significado de saúde, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). O fonoaudiólogo deverá ter uma compreensão humanista e holística de seu papel profissional na sociedade (ATTIANEZI, 2002; BRITES; SOUZA; LESSA, 2008; CONILL, 2008; GOULART, 2003; SILVA, 2009).

A Fonoaudiologia possui grande parte dos seus procedimentos concentrados na alta e na média complexidade (ARAKAWA et al., 2012). Com a criação do SUS, os fonoaudiólogos tiveram a oportunidade de expandir sua atuação, até então focada nas práticas reabilitadoras, para os diversos níveis de assistência à saúde, incluindo a atenção básica (SANTOS et al., 2012).

De acordo com os princípios norteadores do SUS, a Fonoaudiologia deve atuar nos três níveis de atenção: primário, secundário e terciário (FERREIRA et al., 2013). Cujas atuação profissão compete à promoção da saúde, prevenção e tratamento de agravos referentes a aspectos fonoaudiológicos e está

gradativamente ocupando espaço nos serviços públicos de saúde (SANTOS et al., 2012).

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), um dos focos das ações de prevenção e promoção da saúde, relacionadas à Fonoaudiologia, pode estar ligada à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é embasada numa prática intersetorial e interdisciplinar e considerando o indivíduo e sua inserção na família e na comunidade (LIPAY; ALMEIDA, 2007).

No SUS, a estratégia da promoção da saúde é uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo de saúde-adoecimento no país, sendo que as ações sobre a violência, desemprego, subemprego, saneamento básico, habitação, acesso à educação, fome, urbanização, qualidade do ar e da água, representam estratégias que potencializam formas de intervenção na saúde (CASANOVA; MORAES, RUIZ-MORENO, 2010).

É o município o principal planejador e executor das ações e serviços de atenção básica à saúde da população. Ele programa, executa e avalia as ações de promoção, proteção e recuperação de saúde da comunidade local, devendo estabelecer um plano municipal de saúde que contemple as necessidades de sua população e as metas a serem atingidas em termos de produção de ações e serviços, para provocar impactos na melhoria das condições de saúde diagnosticadas (GARBIN, 2008).

A demanda de um serviço público de saúde é numerosa, em decorrência disso, torna-se complexa a realização de um tratamento de qualidade e com o tempo de duração esperado, ao lado de um quadro insuficiente de oferta desse atendimento nas instituições públicas (BAZZO, 2007a; BARROS; OLIVEIRA, 2010). Faz-se necessária a ampliação de recursos humanos na área da fonoaudiologia, para atuação na saúde coletiva.

2.4 A SAÚDE COLETIVA

A Saúde Coletiva foi estabelecida como área de especialidade da Fonoaudiologia, somente no ano de 2006, com a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro, determinando que é um campo voltado a construir estratégias de planejamento e gestão em saúde, na área fonoaudiológica, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais (CFFa, 2006).

A Saúde Coletiva é um campo de produção e conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, práticas direcionadas para a sua promoção prioritariamente, prevenção e o cuidado a agravos de suas doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos mas, sobretudo, a coletividade (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação, reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

O ensino da saúde coletiva envolve a crítica permanente dos sucessivos projetos de redefinição das práticas de saúde surgidos nos países capitalistas, que têm influenciado a reorganização do conhecimento médico e a reformulação de modelos de prestação de serviços de saúde. Além disso, remete a uma concepção ampla de prática, na qual se incluem a prática técnica, a prática teórica e a prática política, entendidas como dimensões da prática social (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014).

A atuação fonoaudiológica em saúde coletiva pode ser considerada como um campo em grande expansão, com profissionais em busca de sua identidade e de conhecimentos específicos para atuação na área, tanto na prestação de serviços, como na gestão e administração de bens de saúde coletivos (CRUZ; OLIVEIRA; CARANDINA, 2009; GOULART, 2003).

A inserção do fonoaudiólogo na saúde coletiva requer um profissional comprometido com os princípios de humanização, acolhimento, vínculo e responsabilidade pelo território em que atua e pela comunidade que nele vive (BERNARDI, 2007).

O profissional de saúde pública deve ter por objetivo a promoção, prevenção e recuperação da saúde fonoaudiológica da população, tendo interesse nos distúrbios que afetam um grupo específico, mas aplicando medidas de caráter comunitário. Para isso, é preciso conhecer as condições de saúde deste grupo, por meio da caracterização da população usuária dos serviços coletivos, mediante estudos epidemiológicos, a fim de elaborar políticas adequadas à população. A ação do fonoaudiólogo no serviço público requer capacidade de percepção das alterações fonoaudiológicas que acometem a população em geral, como também das peculiaridades e dinamicidade da demanda do local onde o profissional está lotado (SANTANA et al., 2010).

A Fonoaudiologia ao se inserir na UBS, não possuía plano de atuação específico para a atenção básica. No entanto, a prática clínica fonoaudiológica dentro destas unidades possibilitou o amadurecimento profissional. O fonoaudiólogo passou a compreender e a estruturar as suas áreas de atuação, distinguindo que, em UBS, ele não tem o papel de reabilitador (sendo este um nível de prevenção terciária), mas participa de ações de prevenção primária e secundária. Com essas ações, o fonoaudiólogo pode atuar, direta ou indiretamente com a população, elaborando programas de orientação quanto ao desenvolvimento da linguagem e da audição, a importância do desenvolvimento das funções neurovegetativas na produção dos sons da fala, o uso adequado da voz, as modificações que ocorrem na linguagem e nas funções neurovegetativas e suas interferências na fala, além de realizar diagnóstico e tratamento precoces (FERNANDES; CINTRA, 2010).

Dentro de uma UBS, o fonoaudiólogo atua de forma a desenvolver ações coletivas ou individuais na comunicação humana nas dimensões intra e interpessoal, que abrange a linguagem verbal e não-verbal, o ouvir, o ler e o escrever. É de conhecimento que a saúde da comunicação nos possibilita interações sociais eficazes, porém, para isso, necessita-se da integridade de vários sistemas

biológicos, mentais e psicológicos que nos permitem perceber, processar e produzir informações através de um sistema linguístico ou não. Portanto, a habilidade e a efetividade da comunicação passam a ser relevantes nos conceitos de saúde e nas mudanças das políticas públicas (FERNANDES; CINTRA, 2010).

O fonoaudiólogo que atua no serviço coletivo deve ser um profissional generalista, capaz de identificar as alterações de maior incidência na comunicação humana da sociedade em que atua, para a partir daí planejar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da comunicação, proporcionando um atendimento integral e de qualidade à comunidade (FERNANDES; CINTRA, 2010).

Em decorrência da evolução das diretrizes curriculares, a inserção de disciplinas e estágios relacionados à área de atuação na saúde coletiva nos cursos de Fonoaudiologia no Estado da Bahia tem se configurado em maior inserção de docentes e, talvez, num maior despertamento para atender às demandas do SUS, na construção de novas concepções curriculares. Isto tem acarretado muitas modificações em decorrência das características dos docentes e coordenadores, das matrizes curriculares e de leis relativas à formação do profissional de Fonoaudiologia para atuar em Saúde Coletiva nas Instituições de Ensino Superior no Estado da Bahia, dentro desse contexto tona-se necessário identificar o perfil.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o perfil do ensino em saúde coletiva na formação do profissional de Fonoaudiologia nas Instituições de Ensino Superior no Estado da Bahia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o perfil dos coordenadores e docentes que atuam na área de fonoaudiologia em saúde coletiva;
- ✓ Descrever os métodos de ensino utilizados pelos docentes nas disciplinas de saúde coletiva;
- ✓ Identificar a atuação dos docentes na área de saúde coletiva.

4 METODOLOGIA

4.1 PRESSUPOSTOS

Segundo as Diretrizes Curriculares para os cursos de Fonoaudiologia (2002), o Fonoaudiólogo egresso tem que apresentar como perfil, uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Estar capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possuir formação ético-filosófica, de natureza epistemológica e ética-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Ainda de acordo com as diretrizes o conhecendo dos fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia, bem como seus diferentes modelos de intervenção e atuação com base devem estar pautados com base no rigor científico e intelectual (CARDOSO; ABREU, 2004; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; SILVA; MUSSE; NEMR, 2009; TRENCHÉ; BARZAGHI; PUPO, 2008).

Com a saúde coletiva, a implementação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde devem demonstrar a atuação interdisciplinar da ciência fonoaudiológica, condição profissional relevante na manutenção da saúde e da qualidade de vida, uma vez que a comunicação permeia todas as relações humanas, propicia a participação social, a aprendizagem e contribui para a integridade emocional (DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; TRENCHÉ; BARZAGHI; PUPO, 2008).

4.2 DESENHO DO ESTUDO

O método de estudo utilizado foi o observacional com corte transversal e abordagem quantitativo-qualitativo, através de aplicação de instrumento de natureza mista, questionário, análise documental das diretrizes curriculares de 2002 para os cursos de Fonoaudiologia e a resolução nº 320 do Conselho Federal de 2006.

A escolha da pesquisa *survey* se justifica por ser este um estudo transversal em que foram coletadas informações do universo de coordenadores e docentes que

ministram aulas de saúde coletiva e/ ou saúde pública e disciplinas afins, nos cursos de graduação em Fonoaudiologia no Estado da Bahia e análise documental.

O projeto foi apresentado aos coordenadores, durante a visita às IES, foi solicitado que os mesmos respondessem o questionário e, além disso, descrevessem os locais onde eram realizados os estágios das disciplinas de saúde coletiva, saúde pública, ou outro nome que fosse dado às disciplinas que abordassem essa temática.

As instituições, os coordenadores e os docentes foram codificados por letras alfabéticas a fim de preservar sua localidade e identidade.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por:

- Cinco coordenadores dos cursos de Fonoaudiologia instalados no Estado da Bahia, em vista da relevante dimensão do poder de deliberação que têm sobre os padrões de qualidade universitária e por estarem diretamente envolvidos com a elaboração de currículos;
- Nove docentes das disciplinas de Saúde Coletiva e/ ou Saúde Pública e disciplinas afins dos cursos de Fonoaudiologia instalados no Estado da Bahia.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Cursos de graduação em Fonoaudiologia em funcionamento pleno no Estado da Bahia, no período de 2010 a 2014.
- Docentes fonoaudiólogos em exercício no curso de Fonoaudiologia.
- Coordenadores dos cursos de Fonoaudiologia.

4.5 COLETA DE DADOS

Para melhor compreensão e fidedignidade da realidade, optou-se pelo modelo questionário, que foram devidamente numerados e entregues para cada um dos participantes da pesquisa, via e-mail ou pessoalmente. Esclarecimentos complementares considerados pertinentes foram prestados por *e-mail*, telefone ou diretamente com o pesquisador.

4.6 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Os questionários utilizados permitiram a descrição e a análise do perfil dos docentes que ministravam aulas de saúde coletiva e/ ou saúde pública nos cursos de Fonoaudiologia e seus coordenadores. Análise documental foi pautada nos documentos oficiais (ANEXOS A e B) os quais continham o planejamento das disciplinas de saúde coletiva e saúde pública dos cursos de Fonoaudiologia.

O instrumento destinado à coleta de dados junto aos fonoaudiólogos que exerciam docência e a coordenação (APÊNDICE A) contemplava:

1) perguntas abertas e fechadas (objetivas e subjetivas) que incluíam questões genéricas sobre o perfil acadêmico-profissional;

2) perguntas específicas sobre:

- dados pessoais;
- formação acadêmica e profissional;
- exercício profissional;
- exercício da docência;
- diretrizes curriculares em Fonoaudiologia;
- atualização curricular em saúde coletiva e saúde pública no curso.

4.7 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise de dados, as perguntas foram classificadas e agrupadas, de acordo com as variáveis e os construtos pré-estabelecidos, as respostas foram tabuladas e apresentadas de forma estruturada para análise estatística descritiva. Os dados obtidos foram confrontados sempre que possível, utilizando-se a comparação de métodos, entrevistas, questionários, das leis que regulamentam a profissão, e das diretrizes curriculares, com o intuito de assegurar as correlações possíveis e sua consistência.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo está registrado na Plataforma Brasil e no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP) sob o número CAAE: 35343614.1.0000.5662 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (ICS-UFBA) em 25 de setembro de 2014, através do Parecer: 781.850 (ANEXO C). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue a todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada nas Instituições de Ensino Superior que possuem curso de graduação em Fonoaudiologia, com seus respectivos docentes e coordenadores, incluindo a análise da matriz pedagógica ou fluxograma. Também, foram analisadas as Diretrizes curriculares do ano de 2002 dos cursos de Fonoaudiologia e leis associadas.

5.1 AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DE FONOAUDIOLOGIA

As cinco Instituições de Ensino que possuem o curso de Fonoaudiologia no Estado da Bahia estão localizadas na cidade de Salvador e na sua região metropolitana. Mediante codificação, as IES foram denominadas pelas letras A, B, C, D e E. Da mesma maneira os referidos coordenadores e docentes receberam a mesma codificação de origem da sua IES. Quando encontrou-se mais de um docente da mesma IES, os mesmos receberam uma numeração crescente.

Dentre os cursos de Fonoaudiologia da Bahia, dois são de natureza pública — Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Estadual da Bahia (UNEB) — e três de natureza privada — União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE) e Faculdade Regional da Bahia (UNIRB).

Em comparação com outros Estados brasileiros observou-se que o Estado de São Paulo possui um número bem maior de IES na área de Fonoaudiologia (17 instituições). Além dos cursos no Estado da Bahia, atualmente existem mais 69 cursos de graduação em Fonoaudiologia no Brasil (CFFa, 2015).

5.1.1. Coordenadores dos Cursos de Fonoaudiologia

Do universo de cinco coordenadoras dos cursos de Fonoaudiologia, apenas quatro participaram da pesquisa. Observou-se que todas são do sexo feminino, adultas jovens, com média de idade de 36 anos, duas são baianas, uma brasiliense e uma carioca, todas residindo em Salvador/ Ba há mais de 30 anos.

O mesmo acontece em outras instituições como a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP e a Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, em relação ao gênero (PUC-SP, c2013; UNICAP, c2014). Observou-se, também, a nível nacional o mesmo padrão (BRASIL, 2014a; HADDAD et al., 2006).

Haddad et al. (2006) mostram que, com exceção dos cursos de Medicina e Educação Física, as mulheres são a maioria nos cursos da área de saúde. Há um processo de feminilização nas profissões dessa área, com aumento da opção do trabalho feminino por profissões liberais e autônomas, com uma maior flexibilidade de horários (MOIMAZ; SALIBA; BLANCO, 2003).

Os docentes devem ter competência prática, científica e didático-pedagógica, estando assim preparados para o trabalho integrado e multidisciplinar (LAZZARIN; NAKAMA; CORDONI FILHO, 2010; MANCOPEs et al., 2009; OLIVEIRA; MARGALL, 2006; SANTOS et al., 2005; TRENCHÉ; BARZAGHI; PUPO, 2008). Na educação continuada abordam-se temas universais e nacionais, valorizando-se a cultura regional e local com suas expressões e seus códigos, uma educação voltada para a prática, considerando-se os aspectos teóricos que fundamentam os diversos conteúdos (CHIARI, 2007; GOULART; HADDAD, 2007; OLIVEIRA; GARGANTINI, 2003).

As coordenadoras que participaram deste estudo tiveram sua formação acadêmica em diferentes Estados federativos (Quadro 1).

Quadro 1- Formação Acadêmica das Coordenadoras

| Coordenadoras | IES | Estado |
|----------------------|----------------------------------|----------------|
| A | Universidade de Fortaleza | Ceará |
| B | Universidade Estácio de Sá | Rio de Janeiro |
| C | Centro Universitário Barra Mansa | Rio de Janeiro |
| D | Universidade do Estado da Bahia | Bahia |

Os cursos de Fonoaudiologia são recentes na Bahia, o que condiz com a formação majoritariamente dos seus coordenadores em outros Estados (De Nardi, 2010).

O profissional da área de saúde, em particular o fonoaudiólogo, deve possuir conhecimentos multidisciplinares integrados, amplos e diversificados, aliando-se a isso o raciocínio, a criatividade e o direcionamento com ênfase na interdisciplinaridade, tornando mais abrangentes e flexíveis os conteúdos veiculados com os discentes, vez que uma área de conhecimento não alcança todos os aspectos que envolvem o ser humano. Se, durante a graduação, os discentes tiverem atuado em equipe multidisciplinar, de acordo com o que é preconizado pelos Ministérios da Educação e da Saúde, certamente, quando futuros profissionais, não terão dificuldade em trabalhar em equipes multiprofissionais e desenvolver adequadamente suas habilidades e competências (GOULART; CHIARI, 2007; MANCOPEs et al., 2009; OLIVEIRA; GARGANTINI, 2003).

Observa-se na Figura 1 que somente duas coordenadoras tiveram formação generalista, apenas uma relatou ter adquirido conhecimentos sobre saúde coletiva e duas sobre SUS em suas graduações. Com relação à sua graduação, ao conhecimento passado sobre saúde coletiva, SUS, níveis de atenção à saúde e promoção à saúde, duas coordenadoras não cursaram disciplina com o referido conteúdo, e as outras duas profissionais tiveram apenas aulas teóricas sobre o SUS. Corroborando com o fato de que somente no ano de 2006, com a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320 ficou estabelecido a Saúde Coletiva como área de especialidade da Fonoaudiologia, determinando que é um campo voltado a construir estratégias de planejamento e gestão em saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais (CFFa, 2006).

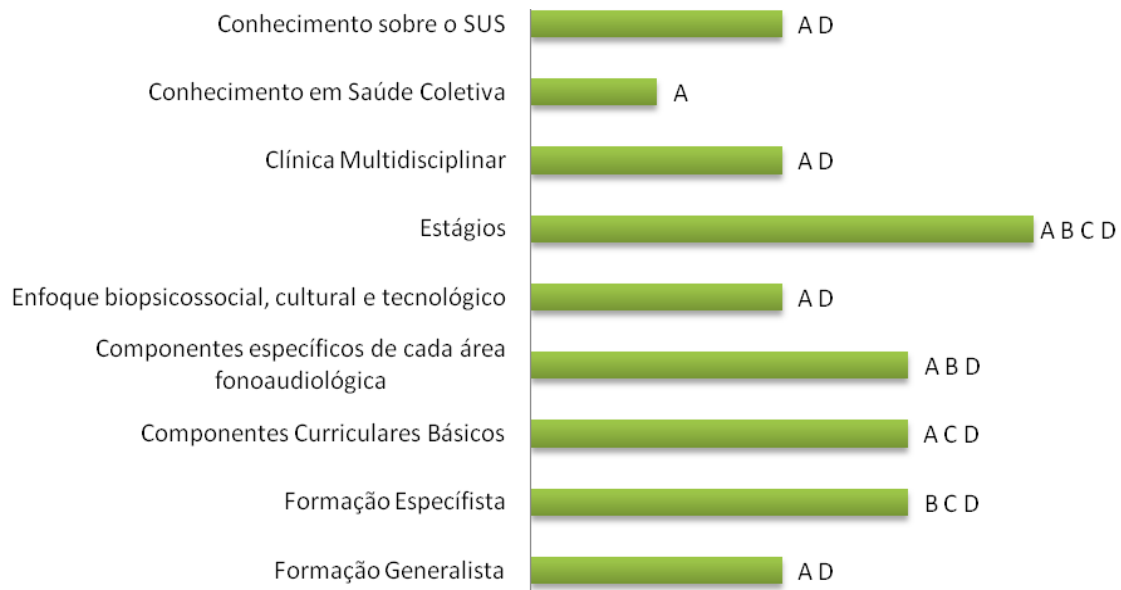


Figura 1 - Caracterização da formação acadêmica durante a graduação das Coordenadoras dos Cursos de Fonoaudiologia das IES da Bahia.

Esses dados demonstram a tentativa de formar, durante a graduação, fonoaudiólogos generalistas e que se adequem às exigências do Ministério da Saúde e do SUS, em conformidade com as Novas Diretrizes Curriculares para o curso (BRASIL, 1961, 1995, 1996, 2002). As políticas públicas não primam pelo planejamento estratégico de longo prazo, o que dificulta a inserção do fonoaudiólogo nos serviços públicos de saúde. A partir de mudanças decorrentes das leis e diretrizes, esperava-se um avanço, mesmo que incipiente, para a situação do profissional, ampliando-se, assim, o mercado de trabalho, uma vez que a demanda existe e é grande (HADDAD et al., 2006; NUNES, 2007). Os profissionais que formam equipes de saúde devem ter uma educação continuada, o que possibilitaria a articulação entre eles e os saberes científicos, da saúde coletiva e da gestão pública a partir das necessidades locais (FEUERWERKER, 2004; HADDAD, 2007).

Levando-se em consideração a exigência de que mais de um terço dos docentes, incluindo coordenadores, das IES devem ser mestres e doutores (RISTOFF, SEVEGNANI, 2006), analisou-se a formação acadêmica em nível de pós-graduação das coordenadoras que atuam nos cursos de Fonoaudiologia das quatro IES do Estado da Bahia (Quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização da formação acadêmica das Coordenadoras dos Cursos de graduação em Fonoaudiologia das IES da Bahia.

| Coordenadoras | Especialização | Mestrado | Doutorado |
|----------------------|---|------------------|------------------|
| A | Linguagem | Fonoaudiologia | Não Possui |
| B | Audiologia Gestão do SUS | Fonoaudiologia | Não Possui |
| C | Audiologia Planejamento e Prática do Ensino Superior | Fonoaudiologia | Saúde Pública |
| D | Saúde Coletiva | Medicina e Saúde | Medicina e Saúde |

Segundo Andrade (2009), a formação de doutores implica o futuro da Fonoaudiologia enquanto ciência, pois sua autonomia como geradora de conhecimento através de pesquisas, sua atuação fundamentada na prática clínica, indo ao encontro da demanda de serviços, aumenta o número de pesquisas e alcançando assim fomento para a área.

Com base no entendimento de que o profissional competente deve ser detentor de uma técnica altamente especializada, a excessiva especialização vem sendo observada em várias profissões da área de saúde (BRASIL, 2006, 2009; MELLO, 2009; RISTOFF, SEVEGNANI, 2006). O que mostra uma busca incessante pelo conhecimento.

Existe uma falta de pós-graduação “*strictu sensu*” na área de Fonoaudiologia no Estado da Bahia, por não haver oferta de cursos na área. Em outras regiões do Brasil, como o Sul e o Sudeste já existem a tradição em pós-graduação na área fonoaudiológica (CFFa, 2015).

Sobre as diretrizes curriculares e a análise dos projetos pedagógicos, somente as IES públicas disponibilizaram seus projetos pedagógicos, as demais IES não, pois as mantenedoras não concordaram com o acesso a tais documentos, sugerindo ser instrumento de qualidade e segredo de marketing. Dessa maneira, foram utilizadas as informações constantes dos questionários aplicados aos

docentes e aos coordenadores dessas instituições, além de dados disponíveis no *site* das IES.

Quando questionadas sobre a implementação das novas diretrizes curriculares (2002) nos cursos de fonoaudiologia, surgiram três respostas:

“As novas modificações são importantes, já que nossas áreas estão mais abrangentes e com maior necessidade de especificidade.” [sic] coordenadora IES (C)

“Acho de fundamental importância para uma formação mais generalista do profissional.” [sic] coordenadora IES (B)

“O novo currículo implementado em 2012.1 aprimora a adequação do curso às diretrizes curriculares, visto que fortalecemos a formação de nossos discentes numa perspectiva generalista (apesar de contemplar as principais especialidades) buscando priorizar a formação em saúde coletiva. Tudo foi feito e pensado no novo Projeto Pedagógico seguindo os princípios do SUS.” [sic] coordenadora (A)

Observar-se que o relato da terceira coordenadora (A) uniu as informações anteriores e complementou com o principal motivo da necessidade de aprimoramento das diretrizes curriculares e de novos projetos pedagógicos.

Sobre a eficiência da atualização curricular em saúde coletiva e saúde pública no curso de Fonoaudiologia, a instituição com o curso mais recente (Instituição B), está de acordo com as atuais diretrizes de 2002. Os demais cursos declararam bastante melhora, com atuação mais ampla dos discentes, divulgação da área mais eficaz e com mais êxito, pois os mesmos já atualizaram seus projetos pedagógicos. Referiram ainda que há muito a se aprimorar, requer constantes transformações, mas já permite que os discentes relacionem os princípios da saúde coletiva, aos diversos conteúdos.

A formação na área de saúde em Fonoaudiologia mostra que um dinamismo e um acelerado ritmo de evolução do conhecimento requerem mudanças contínuas

e atuantes em diversas estruturas da formação, como na própria IES, na coordenação, no corpo docente, no projeto pedagógico e no currículo (BRASIL, 2005).

A educação superior apresenta hoje uma maior flexibilização preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 1996, conferindo às Instituições de Educação Superior novos avanços e permitindo um maior acesso da população a esse nível de ensino. A substituição do currículo mínimo pelas diretrizes curriculares representa desde então um grande avanço, pois sua implementação requer uma base social ampla, o que favorece a relevância da ação acadêmica nesse contexto (BRASIL, 1996, 2002a, 2010).

Os cursos têm características variadas, o que é enfatizado no tocante às áreas, muito embora todos eles preparem o futuro profissional para o ingresso num mercado de trabalho que exige cada vez mais a formação generalista, principalmente em se tratando das políticas governamentais que têm como referencial o SUS (SANTOS; RODRIGUES, 2007).

Segundo Ristoff e Sevegnani (2006), a Bahia apresenta um panorama complexo. Existe uma demanda crescente pelo ensino superior, aliada, porém, à falta de renda da população e à precária capacidade do setor público para absorver a expansão educacional. São grandes os desafios para promover atendimento à população baiana, com o reconhecimento da importância da educação superior no desenvolvimento do próprio estado e na valorização dos segmentos que a compõem, assim como para dar a necessária contribuição à ciência e à tecnologia (RISTOFF, SEVEGNANI, 2006).

As instâncias do Sistema Único de Saúde estão em permanente processo de mudança, porém não há possibilidade de uma intervenção ativa na formação do futuro profissional da área de saúde. Para tanto, foi estabelecida uma parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, com vistas a orientar o processo de formação dos recursos humanos dessa área. Uma das importantes interseções entre saúde e educação diz respeito à adequação do ensino, a conhecimentos produzidos e a serviços prestados à população com base nas necessidades sociais,

situação que ainda está longe da que seria a ideal (BRASIL, 2010; CAMPOS et al., 2001; MORITA; KRIGER, 2004;).

A melhora do quadro de saúde da população está diretamente relacionada com a presença de profissionais bem formados e adequados às realidades locais e regionais. O intercâmbio entre as IES e os gestores locais de saúde deve ser fortalecido com vistas à formação de profissionais e cidadãos comprometidos com o SUS. As diretrizes curriculares assumem um papel estratégico no aperfeiçoamento do SUS, tornando indissociáveis a rede de inter-relações entre saúde e educação. De referência à formação, deve-se ter uma proposta que vise substituir a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) por uma concepção construtivista (problematizadora das práticas e dos saberes), incentivando-se a produção de conhecimento nos serviços (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010; FRAZÃO, 2009; KRIGER, 2005; MORITA; KRIGER, 2004).

Segundo Oliveira e Gargantini (2003), a Fonoaudiologia é uma ciência que ainda necessita identificar-se como tal, pela construção de um referencial teórico próprio, pela caracterização da efetividade de suas intervenções, usando como recurso a pesquisa original, a réplica e a pesquisa de síntese.

Existe uma fragilidade na formação dos discentes dos cursos de graduação em Fonoaudiologia em relação aos conhecimentos gerais que transcorrem no seu cotidiano e no da sociedade na qual estão inseridos. Os projetos pedagógicos deveriam suprir essa demanda, para possibilitar uma visão mais ampla e crítica da realidade social. Os aspectos relacionados com os conhecimentos referentes à pesquisa e à promoção da saúde necessitam de uma melhor atenção dos cursos e das IES, para que daí resulte uma formação mais densa e consonante com as necessidades atuais indicadas pelas diretrizes curriculares e pelos princípios estabelecidos pelo SUS: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade (BRASIL, 1990a, 1990b; HADDAD, 2006).

Haddad et al. (2006) registram, ainda, que permanece mantida a ênfase na visão clínica centralizada no atendimento ambulatorial e tecnicista, limitando, dessa maneira, a formação que deve ser orientada com base nos princípios do SUS.

Existe uma necessidade de atualização de novas diretrizes curriculares para os cursos em questão, visto que já se passaram treze anos de sua criação e, além de uma nova realidade colocada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia com a atualização de novas áreas de atuação da Fonoaudiologia, novos olhares e uma nova didática pode ser aplicada com o conhecimento adquirido até agora (CFFa, 2006).

5.1.2 Docentes dos cursos de fonoaudiologia

Do universo pretendido de nove docentes envolvidos com a disciplina de saúde coletiva e pública, somente seis docentes da área de saúde coletiva e um docente de disciplina afim responderam antes do término da pesquisa, totalizando um número amostral de sete docentes.

Os docentes que responderam os questionários são todas do sexo feminino, jovens adultas, com média de idade de 35,5 anos, dados semelhantes aos coordenadores desse estudo. Estes dados corroboram com o perfil dos docentes descritos a nível nacional. As docentes participantes do estudo foram identificadas de acordo as instituições a qual pertenciam.

Fica mais uma vez demonstrado que está ocorrendo um predomínio do gênero feminino na docência de ensino superior na área de saúde, com aumento da participação de profissionais liberais e autônomos do gênero feminino em atividades com uma maior flexibilidade de horários (HADDAD et al., 2006; MORMAIZ; SALIBA; BLANCO, 2003).

Comparando com outras duas IES, PUC-SP e UNICAP onde, também, foi notada uma predominância de docentes do sexo feminino, na qual de 28 docentes, 23 são mulheres e de 6 docentes, 5 são mulheres, na PUC-SP e UNICAP, respectivamente (PUC-SP, 2013a; UNICAP, 2014a).

O local de formação acadêmica de quatro docentes foi a Universidade do Estado da Bahia no Estado da Bahia, duas no Estado de São Paulo e uma no Estado do Ceará (Quadro 3).

Quadro 3 - Formação Acadêmica das Docentes

| Docente | IES | Estado |
|----------------|----------------------------------|---------------|
| A1 | Universidade de Fortaleza | Ceará |
| A2 | Universidade São Paulo | São Paulo |
| B | Universidade do Estado da Bahia | Bahia |
| C | Universidade do Estado da Bahia | Bahia |
| D | Universidade do Estado da Bahia | Bahia |
| E1 | Pontifícia Universidade Católica | São Paulo |
| E2 | Universidade do Estado da Bahia | Bahia |

As diretrizes curriculares assumem um papel estratégico no aperfeiçoamento do SUS, tornando indissociável a rede de interrelações entre saúde e educação, assim como sua associação com a saúde coletiva (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010; FRAZÃO, 2009; KRIGER, 2005; MORITA; KRIGER, 2004).

Os docentes tiveram a sua graduação analisada através do questionário. Algumas das características da formação do curso de graduação dos docentes estão na Figura 2.

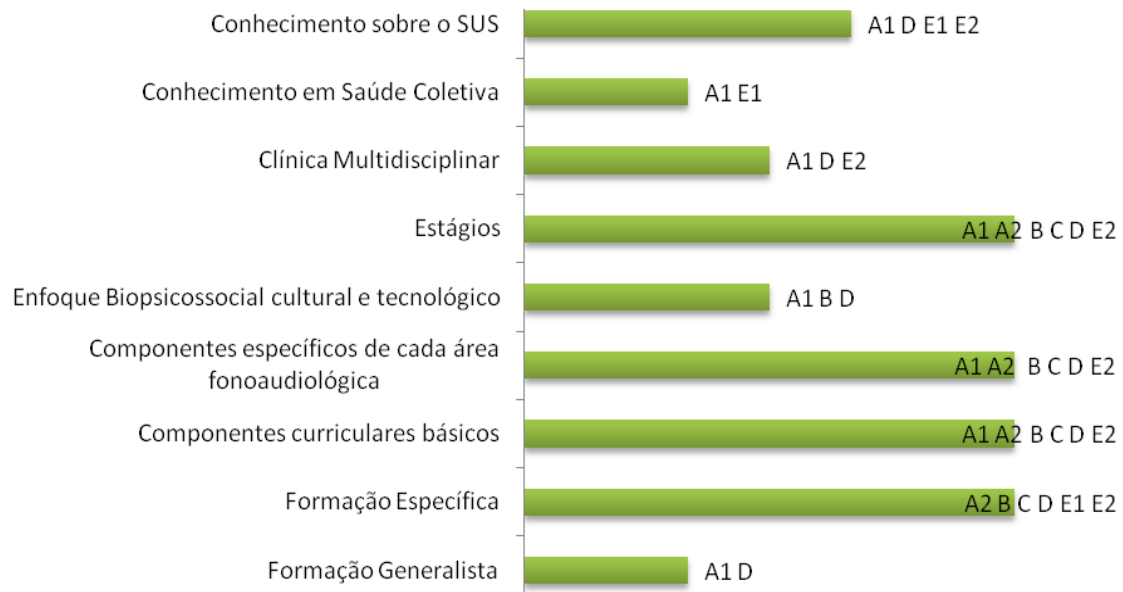


Figura 2 - Caracterização da formação acadêmica durante a graduação das Docentes dos Cursos de Fonoaudiologia das IES da Bahia.

Nota-se que poucas docentes relataram o conhecimento em saúde coletiva, conhecimento sobre o SUS, formação generalista e atendimento em clínica multidisciplinar. Novamente, confirma com o fato de que somente no ano de 2006, com a resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320 ficou estabelecido a Saúde Coletiva como área de especialidade da Fonoaudiologia, determinando que é um campo voltado a construir estratégias de planejamento e gestão em saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais (CFFa, 2014).

Com relação a graduação, o conhecimento adquirido sobre saúde coletiva, SUS, níveis de atenção à saúde e promoção à saúde, apenas três docentes tiveram a teoria sobre o SUS.

Quanto à especialização, a docente (A1) possui o título pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, uma docente (B e C) que ministra aulas em duas instituições e tem duas especializações, práticas docentes e saúde pública, (A2) tem especialização em Fonoaudiologia com enfoque em linguagem e saúde coletiva, (D)

possui especialização em saúde coletiva, a penúltima (E1) possui três especializações, voz, saúde coletiva e estudos contemporâneos em dança e a última (E2) possui residência multiprofissional em Neonatologia, título pelo Conselho Federal em Saúde Coletiva e Audiologia.

Todas possuem mestrado em Fonoaudiologia, Saúde Pública, Saúde Coletiva e duas em Medicina e Saúde. As docentes A2, D e E2 possuem doutorado. O pós-doutorado foi referido apenas pela docente E2 (Quadro 4).

Quadro 4 - Distribuição das Docentes de acordo com sua Titulação.

| Docente | Especialização | Mestrado | Doutorado | Pós Doutorado |
|----------------|--|---------------------|---------------------|--------------------------------|
| A1 | Linguagem | Fonoaudiologia | Não Possui | Não Possui |
| A2 | Linguagem Saúde Coletiva | Ciências | Ciências | Não Possui |
| B | Práticas Docentes Saúde Pública | Saúde Pública | Não Possui | Não Possui |
| C | Práticas Docentes Saúde Pública | Saúde Pública | Não Possui | Não Possui |
| D | Saúde Coletiva | Medicina e Saúde | Medicina e Saúde | Não Possui |
| E1 | Voz, Saúde Coletiva, Estudo Contemporâneos em Dança | Saúde Coletiva | Não Possui | Não Possui |
| E2 | Residência Multiprofissional Saúde Coletiva Audiologia Sanitarista | Medicina e Saúde | Medicina e Saúde | Instituto de Saúde Coletiva |

Para muitos profissionais o mestrado e o doutorado são necessários apenas para o exercício docente, esquecendo-se de que o estudo, juntamente com a prática, é a melhor maneira de atualização profissional (HADDAD, 2007).

Em relação às disciplinas inseridas no currículo na área de saúde coletiva, observou-se que são adotados sob diversos nomes, nas formas de aulas teóricas e práticas. No Quadro 5, encontram-se listadas os diversos títulos das disciplinas que

contemplam a área da saúde coletiva.

Quadro 5 - Disciplinas vinculadas a Saúde Pública e Saúde Coletiva.

| Docentes | Disciplinas |
|-----------------|--|
| A1 | Introdução a Fonoaudiologia (apresenta conteúdo da área de saúde coletiva) |
| A2 | PIASC I, II, III (Programa Interdisciplinar de Atuação na Comunidade) |
| B | Saúde Coletiva e Estágio em Saúde Comunitária |
| C | Visitas técnicas em Centros de Saúde |
| D | Saúde coletiva e epidemiologia, epidemiologia, práticas em saúde pública, práticas interdisciplinares em saúde I e III |
| E1 | Saúde coletiva II |
| E2 | Estágio de saúde coletiva I e II, práticas I e II |

As atividades práticas geralmente são estágios ou, em alguns casos, visitas técnicas.

Em relação às outras a nível nacional, tais como, PUC-SP e UNICAP, os nomes das disciplinas também são muito abrangentes (PUC-SP, 2013a; UNICAP, 2014b)

O Quadro 6 mostra a integração do conteúdo teórico/ prático nas disciplinas de saúde coletiva, de acordo com as descrições das docentes.

Quadro 6 - Integração teórico/prática das disciplinas de Saúde Pública e Saúde Coletiva.

| Docentes | Integração |
|-----------------|--|
| A1 | Discussões em sala, permitem aos discentes relacionarem o que vivenciam no PIASC com o fazer fonoaudiológico |
| A2 | De forma Integrada |
| B | Em planejamento |
| C | Relatório de pontos, discussão em sala de aula |
| D | Discussão de artigos, produção de resenhas, aulas expositivo-participativa criação de plano de trabalho para implementação de ações em campo |
| E1 | Promoção de Saúde, Intersetorialidade, escolas promotoras, construção de territórios saudáveis, sujeitos |
| E2 | Disciplina teórica, quatro práticas, com dois estágios, nas unidades de saúde da família e nas redes credenciadas |

Observa-se uma diversidade de atuação nas disciplinas ligadas a saúde coletiva pelos docentes das IES estudadas. Os níveis de atenção à saúde que são contemplados nessas disciplinas estão descritos no Quadro 7.

Quadro 7- Níveis de Atenção à Saúde contemplados pelas disciplinas.

| Docentes | Níveis de Atenção |
|-----------------|--|
| A1 | Todos |
| A2 | Todos |
| B | Promoção de saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce |
| C | Atenção básica |
| D | Todos |
| E1 | Atenção básica, às vezes, rede média e alta complexidade |
| E2 | Estratégia de Saúde da Família, Unidade de Saúde da Família, núcleo de atenção à saúde da família, redes de atenção, rede cegonha, atenção psicossocial, rede da pessoa com deficiência, doença falciforme |

O fonoaudiólogo ao se inserir na UBS, portas de entrada do SUS, inicia a atenção básica. O fonoaudiólogo passou a compreender e a estruturar as suas áreas de atuação, distinguindo que, em UBS, ele não tem o papel de reabilitador (sendo este um nível de prevenção terciária), mas participa de ações de prevenção primária e secundária. Com essas ações, o fonoaudiólogo pode atuar, direta ou indiretamente com a população, elaborando programas de orientação quanto ao desenvolvimento da linguagem e da audição. Além de realizar diagnóstico e tratamento precoce, o fonoaudiólogo deve estar atento ao desenvolvimento das funções neurovegetativas na produção dos sons da fala, ao uso adequado da voz, bem como as modificações que ocorrem na linguagem e nas funções neurovegetativas e suas interferências na fala (FERNANDES; CINTRA, 2010).

No Quadro 8 está descrito a didática, os métodos de ensino e a atuação em campo na disciplina de saúde coletiva e a utilização desses pelas docentes.

Quadro 8 - Didática, métodos de ensino e atuação em campo nas disciplinas de Saúde Pública e Saúde Coletiva.

| Docentes | Didática e Métodos |
|-----------------|--|
| A1 | Estudos de caso, exposição oral mediada/dialogada |
| A2 | Dinâmica prática e participativa, realizada de forma processual com momentos de dispersão (prática) e concentração (discussão teórica) |
| B | Em planejamento |
| C | Visitas técnicas em Centros de Saúde para realização de relatórios, participação em feiras de saúde produzidas pela comunidade e grupos comunitários |
| D | Discussão de artigos, produção de resenhas, aulas expositivo-participativa criação de plano de trabalho para implementação de ações em campo |
| E1 | Aulas no campo, método baseado na antropologia interpretativa, anotação em diário de campo e construção de portfólio discente |
| E2 | Aulas expositivas, utilização de situações problemas, análise da situação de saúde, uso da epidemiologia social, promoção de saúde |

A educação, por sua vez, é vista como instrumento de transformação social, exigindo do professor não apenas a transmissão de conhecimentos, mas também que ele seja um agente capaz de despertar no aluno a consciência crítica e analítica dos problemas que o cercam (PIZZATTO et al., 2004).

Maneira de avaliar os discentes nessas disciplinas são empregadas de maneiras diversas pelas IES estudadas, conforme o Quadro 9.

Quadro 9 - Avaliação das disciplinas em Saúde Pública e Saúde Coletiva.

| Docentes | Aproveitamento |
|-----------------|---|
| A1 | Conseguem fazer vinculação com a Saúde Coletiva |
| A2 | Aproveitamento considerável |
| B | Em planejamento |
| C | Discentes seguem relatório de pontos a serem abordados e observados |
| D | Critérios objetivos: provas escritas, produção de resenhas; critérios subjetivos: participação em embasamento teórico na construção do plano de trabalho, desempenho na execução do plano de trabalho |
| E1 | Participação e envolvimento com a comunidade na criação de vínculos, relatórios, portfólios, diários de campo |
| E2 | Diários de campo, construção e mapas temáticos, ACASCO (análise de caso em saúde coletiva), relatório de gestão e árvore de problemas |

O docente é o principal mediador do processo de ensino-aprendizagem, por conseguinte, ele deve se preparar com métodos, técnicas e estratégias apropriadas para esse fim, mas sem esquecer os outros domínios da docência (pedagógica, política, ética, social, pessoal) em sua necessidade de articular saberes teóricos a outras questões presentes em sala de aula, sempre tendo como base o pressuposto que é fundamental criar espaços de discussão e reflexão (NOGUEIRA, 2012).

Há vários instrumentos e estratégias de avaliação, cabe ao docente escolher aqueles que estejam mais adequados aos objetivos e aos conteúdos propostos (SUHR, 2012). Notou-se a necessidade de instrumentalização dos docentes para

atuarem nas diversas situações didáticas, já que suas práticas educativas estão intimamente ligadas ao contexto social (NOGUEIRA, 2012).

Dentro das disciplinas é possível debater as políticas públicas de saúde, tais como demonstrada através do Quadro 10.

Quadro 10 - Políticas Públicas de Saúde inseridas nas Disciplinas.

| Docentes | Políticas de Saúde |
|-----------------|--|
| A1 | Não |
| A2 | Todas (não descreveu) |
| B | Matriciamento, empoderamento da população assistida |
| C | Todas (não descreveu) |
| D | Saúde Auditiva, do idoso, da mulher, do indivíduo com deficiência |
| E1 | Secretaria Municipal de Saúde, articulações intersetoriais do curso, secretaria de combate a pobreza |
| E2 | Humaniza SUS, pessoa com deficiência, rede cegonha, saúde mental |

Uma avaliação criteriosa desempenha um importante papel de coleta de informações sobre o processo de ensino-aprendizagem e pode orientar discentes, docentes e a própria instituição sobre os pontos falhos e as atitudes a serem tomadas e resolvê-las (SUHR, 2012).

Observou-se uma busca por conhecimento em saúde pública e coletiva, algo que antes não existia. Um aprimoramento do próprio currículo para poder compreender algo até então pouco falado. E esse aprimoramento está sendo transmitido aos poucos aos projetos pedagógicos, currículos e corpo discente.

Forma observados os seguintes comentários quando se questionou sobre a implementação das novas diretrizes curriculares nos cursos de Fonoaudiologia: “muito importante, mas ainda pouco implementado no ensino superior particular”; “se for referente ao aumento da carga horária de saúde coletiva, acho muito válido e necessário, visto que a saúde coletiva precisa de profissionais que se adequem a essa nova realidade”; “as novas diretrizes têm que proporcionar crescimento com

qualidade, faltam professores e preceptores nos campos, material de trabalho, há muita sobrecarga de trabalho e precarização do processo de trabalho”.

Sobre a eficiência da atualização curricular em saúde coletiva e saúde pública, observou-se que ainda é incipiente na instituição privada, a sua implementação ocorre de maneira lenta. Relato de mudança significativa na carga horária, passando de 60 h para duas disciplinas de 80 h cada, também foi encontrado. Mas ainda cabem melhorias, necessita-se expandir com número de professores necessários, campos disponíveis, com vistas na melhoria da qualidade acadêmica.

Com relação os relatos das docentes são necessários uma maior atuação dos Conselhos Estaduais e Federais, para uma melhor divulgação da profissão e sua atuação e aumentando sua inserção pública. Cabe aos docentes e profissionais da área criar material didático. A relação docente e quantidade de aluno versus carga horária necessita de avaliação diante do amplo contexto do ensino da disciplina de saúde coletiva.

5.1.3 Análise da Matriz Curricular/ Fluxograma dos Cursos

A IES (A) possui três disciplinas vinculadas à saúde coletiva/ saúde pública e estas ainda são integradas a outros cursos. A IES (B) possui duas disciplinas vinculadas à saúde coletiva, assim como a IES (C), que também possui duas disciplinas vinculadas à saúde coletiva. A IES (D) possui duas disciplinas vinculadas à saúde coletiva/ saúde pública. A IES (E) possui quatro disciplinas vinculadas à saúde coletiva/ saúde pública. A matriz pedagógica mais antiga é de 2013 e, novamente, muitas IES estão atualizando projetos pedagógicos e matrizes curriculares (Quadro 11).

Quadro 11- Características das disciplinas dos Cursos de Fonoaudiologia.

| IES | Disciplinas | Tipo | Carga Horária |
|------------|--|-------------------|--|
| A | PIASC I, II, III | Teórica e Prática | Cada uma 60h |
| B | Fonoaudiologia e Comunidade e Fonoaudiologia Preventiva | Teórica e Prática | Cada uma 80h |
| C | Saúde Coletiva e PSF, Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Comunitária | Teórica e Prática | Cada uma 60h |
| D | Saúde Coletiva, Prática em Saúde Pública | Teórica e Prática | Cada uma 60h (Teórica) e 40h (Prática) |
| E | Introdução a Saúde Coletiva, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia, Estágio em Saúde Coletiva I e II | Teórica e Prática | Cada uma 60h |

Dados colhidos em outras IES revelam semelhanças com as IES baianas, a PUC-SP, por exemplo, possui duas disciplinas teóricas com 60h cada e duas disciplinas práticas de 60h relacionadas à saúde coletiva, já a UNICAP, também apresenta duas disciplinas teóricas e duas práticas, as teóricas com 60h e as práticas com 80h (PUC-SP, c2013a; UNICAP, c2014b)

A presença do planejamento institucional enquanto componente de uma política educacional é recente na educação brasileira (ZAINKO, PINTO, 2012)

Observou-se, também, que existe uma diferença significativa entre os cursos públicos e os privados, com relação à oferta de disciplinas. Nas IES públicas observou-se um maior número de professores, não dependência direta da oferta e procura dos ingressantes para manterem o curso em funcionamento, o investimento financeiro é maior, assim aumentar a quantidade de horas/ aula e disponibilizar disciplinas diferentes fica sempre mais fácil.

Atualmente, o objetivo das instituições estudadas, consiste em movimento de mudanças da educação dos profissionais de saúde, colocando-se com relevância social, tornando-se capazes de formar profissionais de qualidade, conectadas com as necessidades de saúde, comprometidas com a construção do SUS; ativas e participantes do processo de educação permanente dos profissionais da área; e prestadoras de serviços relevantes e de boa qualidade (CECCIM, 2008; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; FEUERWERKER, 2004; PÉRET; LIMA, 2004).

A atuação fonoaudiológica em saúde coletiva pode ser considerada como um campo em grande expansão, com profissionais em busca da identidade e de conhecimentos específicos para atuação na área, tanto na prestação de serviços, como na gestão e administração de bens de saúde coletivos (CRUZ; OLIVEIRA; CARANDINA, 2009; DE NARDI, 2010; DE NARDI; ARAÚJO; ARAÚJO, 2012; GOULART, 2003; MOREIRA; MOTA, 2009).

Uma possibilidade é através do ensino-aprendizagem em saúde coletiva que o profissional da saúde, entre eles o fonoaudiólogo, irá expandir sua área de atuação na saúde pública, pois com essa aproximação pode-se expandir os conhecimentos para uma nova área de atuação. O reconhecimento da necessidade de mudanças nas práticas de formação em saúde se faz presente há muito tempo. E somente assim, com a educação em saúde poderá promover, manter e melhorar a saúde do indivíduo e da comunidade por meio do processo educativo, preocupando-se que as pessoas consigam, definir suas necessidades e problemas, estabeleçam prioridades (BARRETO; CASTRO, 2011; MENDES; VIANNA; 2008). A educação em saúde tem fundamentada a reorientação do modelo assistencial, vez que resgata o conceito ampliado de saúde e, na perspectiva da educação popular, resgata a corresponsabilidade de todos para a qualidade de vida, traduzindo no indivíduo sua autonomia e emancipação no cuidar de si, da família e do seu entorno (MEDEIROS et al., 2009).

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados do presente estudo realizado com os coordenadores, os docentes de disciplinas de saúde coletiva, saúde pública e afim, análise da matriz curricular/ fluxograma dos cursos de Fonoaudiologia das Instituições de Ensino da Bahia, pode-se concluir que:

- As IES têm o papel de formadoras de profissionais, prestadoras de serviço comunitário.
- As coordenadoras e docentes estão envolvidas com as diretrizes curriculares, para aprimorar os projetos pedagógicos dos cursos.
- Observaram-se diferenças entre as ações das instituições no que ficou evidenciado pela quantidade de docentes, na matriz curricular de cada curso, na descrição das ações de implementação dos projetos pedagógicos, que podem vir ou não interferirem no aprendizado do discente, dependendo somente da ação docente e institucional.
- As IES estudadas estão dentro dos padrões estabelecidos pelo MEC, segundo suas diretrizes e pelo SUS.
- Tanto as coordenadoras, quanto as docentes são do sexo feminino, adultas, jovens e todas possuem mestrado.
- As matrizes pedagógicas apresentam diferenças, com relação a quantidade de disciplinas de saúde coletiva e a mais antiga data do ano de 2013, estando em atualizações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. R. F. Editorial. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 89-94, 2009.

ARAKAWA, A. M. et al. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 6, p.1108-1114, nov./dez. 2012.

ATTIANEZI, M. et al. Fonoaudiologia e educação: um modelo de integração. CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 1., 2002, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: EDUFPB, 2003. Disponível em: <http://www.prac.ufpb.br/anais/lcbeu_anais/anais/saude/modelo.pdf>. Acesso em: 25 maio 2009.

BACHA, S. M. C.; OSÓRIO, A. M. N. Fonoaudiologia & educação: uma revisão da prática histórica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 215-221, abr./jun. 2004.

BARRETO, S. S.; CASTRO, L. Formação e práticas em saúde de fonoaudiólogos inseridos em serviços públicos de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 201-210, 2011.

BARROS, P. M. L.; OLIVEIRA, P. N. Perfil dos pacientes atendidos no setor de fonoaudiologia de um serviço público de Recife – PE. **Rev. CEFAC**, São Paulo, 12, n. 1, p. 128-133, jan./fev. 2010.

BAZZO, L. M. F. Privação de ofertas de serviços fonoaudiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) e a reforma do Estado: a mediação do debate. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 6, n. 2, p.190-196, maio/ago. 2007.

BAZZO, L. M. F. Informação em saúde: subsídios para caracterização da oferta de serviços fonoaudiológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 214-216, maio/ago. 2007a.

BAZZO, L. M. F.; NORONHA, C. V. Acesso aos serviços fonoaudiológicos no sistema único de saúde (SUS) em Salvador (BA): uma batalha a ser vencida no cotidiano. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 4, p. 628-641, out./dez. 2009.

BEHLAU, M.; GASPARINI, G. Education of speech-language pathologists and audiologists in Brazil. **Folia Phoniat. Logop.**, Switzerland, v. 58, n. 1, p. 14-22, 2006.

BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e educação**: um encontro histórico. São Paulo: Plexus, 1995. 156 p.

BERBERIAN, A. P. Fonoaudiologia e História. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 20, n. 10, p. 325-328, nov./dez. 1996.

BERNARDI, A. P. Z. Fonoaudiologia na saúde coletiva: uma área em crescimento. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 2, Editorial II, jun. 2007.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Câmara dos Deputados, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Seção 1, p. 11429.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Resolução nº 54, de 1976. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 nov. 1976.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981. Regulamenta a profissão de Fonoaudiólogo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Câmara dos Deputados, Brasília, DF, 10 dez. 1981. Seção 1, p. 23333.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Resolução nº 6, de 1983. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Ministério da Educação, 1983.

BRASIL. Congresso. Senado. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/con1988_05.10.1988/CON1988.shtm>.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Casa Civil, Brasília, DF, 20 set.1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. **Coleção de Leis da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 6, p. 3583, dez. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde - Pró-saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 77p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Avaliação de cursos de graduação - Instrumento**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 119p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627>. Acesso em: 24 jun. 2010.

BRASIL. Resolução 3, de 18 de dezembro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. **Diário Oficial da União**, Conselho Nacional de Educação- Conselho Pleno, Brasília, DF, 23 dez. 2002. Seção 1, p. 162.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituições de Ensino Superior e cursos cadastrados**: Bahia: graduação em Fonoaudiologia. Brasília, DF: E-MEC, c2014. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 30 jul. 2014.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. **Relatório de Área – ENADE 2013 Fonoaudiologia**. Brasília: INEP, 2014a. 332 p.

BRITES, L. S.; SOUZA, A. P. R.; LESSA, A. H. Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 258-266, 2008.

CAMPOS, F. E. et. al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 605-614, maio 2001.

CAMPOS, F. E.; BELISÁRIO, S. A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 133-142, ago. 2001.

CARDOSO, C.; ABREU, T. T. A fonoaudiologia na Bahia: uma história recente. **Rev. Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 96-99, jan./jun. 2004.

CASANOVA, I. A.; MORAES, A. A. A; RUIZ-MORENO, L. O ensino da promoção da saúde na graduação de fonoaudiologia na cidade de São Paulo. **Pro-Posições**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 219-234, set./dez. 2010.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino em saúde: intersecções e intersetorialidades. **Rev. Ciênc. Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, jan./jun. 2008.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, out. 2004.

CHIEPPE, D. C.; FERREIRA, L. P. A interlocução entre a fonoaudiologia e a docência. **Distúrb. Comum.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 247-256, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - CFFa. **Ensino superior**: Cursos de Fonoaudiologia no Brasil. Brasília: CFFa, [2014]. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA- CFFa. **História da fonoaudiologia**. Brasília: CFFa, [2014]. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA- CFFa. **Resolução CFFA nº 320**, de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. art. 4º - 5.1. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://www.fonosp.org.br/legislacao/resolucoes-do-cffa/resolucao-cffa-n%C2%BA-320-de-17-de-fevereiro-de-2006/>>. Acesso em: 29 set. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA- CFFa. **Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS - Cartilha**. Brasília: CFFa, [2014]. Disponível em: < <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/my-product/cartilha-contribuicao-da-fonoaudiologia-para-o-avanco-do-sus/> >. Acesso em: 29 set. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. CFFa. **Cursos de Graduação em Fonoaudiologia no Brasil**. Brasília: CFFa,[2015]. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/ensino-superior/>>. Acesso em: 10 de mar. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - CRFa 1ª Região. **Histórico da profissão**. Brasília: CRFa, [2014]. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia-1.gov.br/hist.html>>. Acesso em: 27 set. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - CRFa 2ª Região. **Histórico da profissão**. São Paulo: CRFa, [2014]. Disponível em: <<http://www.fonosp.org.br/sitenovo/>>. Acesso em: 16 dezembro 2014.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA – CRFa 4ª Região. **Histórico da profissão**. Recife: CRFa. [2014]. Disponível em: <<http://www.crefono4.com.br/>>. Acesso em: 16 dez. 2014.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 7-16, 2008.

CRUZ, M. S.; OLIVEIRA, L. R.; CARANDINA, L. Inquéritos de saúde e fonoaudiologia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 66-172, jan./mar. 2009.

DE NARDI, V. **Cursos de Graduação em Fonoaudiologia no estado da Bahia: formação acadêmico-profissional**. 2010. 176 f. Dissertação (Mestrado) –Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

DE NARDI, V.; ARAÚJO, R. P. C.; ARAÚJO, D. B. **O Fonoaudiólogo: perfil, formação e docência na Bahia**. Salvador: EdUNEB, 2012. 220p.

DIDIER, M. S. L. **Fonoaudiologia: sua história em Pernambuco**. 2001. 81f. Dissertação (Mestrado)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

FERNANDES, E. L.; CINTRA, L. G. A inserção da fonoaudiologia na Estratégia de Saúde da Família: relato de caso. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 380-385, 2010.

FERREIRA, C. L. et al. Distribuição dos fonoaudiólogos na atenção à saúde no Estado de Minas Gerais entre 2005 e 2010. São Paulo, **Rev. CEFAC**, v. 15, n. 3, p. 672-680, maio/jun. 2013.

- FERREIRA, L. P. et al. Políticas públicas e voz do professor: caracterização das leis brasileiras. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2009.
- 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. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 207-215, jun. 2010.
- FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev. ABENO**, Brasília, v. 3, n. 1, p. 24-27, jan./dez. 2004.
- FRAZÃO, P. Vinte anos de Sistema Único de Saúde: avanços e desafios para a saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 712-713, abr. 2009.
- FREIRE, R. M. Fonoaudiologia em Saúde Pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 179-184, jun. 1992.
- GARBIN, W. O Sistema de Saúde no Brasil. In: VIEIRA, R. M. et al. (Org.). **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 23-44.
- GOULART, B. N. G. A fonoaudiologia e suas inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva. **Fonoaudiologia Brasil**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 29-34, dez. 2003.
- GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 335-340, 2007.
- HADDAD, A. E. (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde 1991-2004**. Brasília: INEP, 2006. cap. 7.
- HADDAD, S. A educação continuada e as políticas públicas no Brasil. **REVEJ@ - Rev. Educ. Jovens Adultos**, Niterói, v.1, p. 27-38, 2007.
- HORTALE, V. A.; MOREIRA, C. O. F.; KOIFMAN, L. Avaliação da qualidade da formação: contribuição à discussão na área da saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 997-1002, out./dez. 2004.
- KRIGER, L. O diferente é formar o generalista. **Arc. Oral Res.**, Paraná, v. 1, n.4, p.7-9 Editorial, abr./jun. 2005.
- LAZZARIN, H. C.; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L. Percepção de professores de odontologia no processo de ensino-aprendizagem. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1801-1810, 2010.
- LIMA, P. S. **Enfoque histórico da fonoaudiologia**. 1999. 28f. Trabalho de Conclusão (Especialização) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Fortaleza, 1999.
- LIMA, B. P. S.; GUIMARÃES, J. A. T. L.; ROCHA, M. C. G. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do

primeiro setor. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 376-380, 2008.

LIPAY, M. S.; ALMEIDA, E. C. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 31-41, jan./fev. 2007.

MANCOPEDES, R. et al. Interdisciplinaridade na fonoaudiologia: a concepção do professor. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 2, p. 175-182, 2009.

MARANHÃO, P. C. S.; PINTO, S. M. P. C.; PEDRUZZI, C. M. Fonoaudiologia e educação infantil: uma parceria necessária. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 1, p. 59-66, jan./mar. 2009.

MEDEIROS, E. F. et al. A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família: Vivências em Sobral – CE. **SANARE**, Sobral, v. 8, n. 2, p. 7-15, jul./dez. 2009.

MELLO, S. M. F. **Os cirurgiões-dentistas docentes dos cursos de Odontologia do Estado da Bahia, 2008-2009**: estudo sobre formação e desempenho pedagógico. 2009. 183f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

MENDES, D.; VIANNA, R. D. Educação em Saúde – Tendência Atual. In: VIEIRA, R. M. et al. (Org.). **Fonoaudiologia e Saúde Pública**. São Paulo: Pró-Fono, 2008. p. 57-80.

MENDES, R. T.; SILVA, P. E. R. M.; MOYSÉS, M. A. A. Aprendizado de medicinas nos serviços de atenção primária e no contato com a comunidade. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p. 420-428, out./dez. 1996.

MOIMAZ, S. A. S.; SALIBA, N. A.; BLANCO, M. R. B. A força do trabalho feminino na odontologia, em Araçatuba - SP. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, v. 11, n. 4, p. 301-305, 2003.

MOREIRA, M. D.; MOTA, H. B. Fonoaudiologia e Sistema Único de Saúde. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 516-521, jul./set. 2009.

MORITA, M. C.; KRIGER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2004.

MOYSÉS, S. T. et al. Humanizando a educação em Odontologia. **Rev. ABENO**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 58-64, 2003.

NOGUEIRA, M. O. G. **Metodologia de Ensino na educação superior**: aprendizagem do aluno adulto – implicações para a prática docente no ensino superior. Curitiba: Intersaberes, 2012. v. 4, 136p.

NUNES, R. T. D. **Fonoaudiologia e memória**: narrativas sobre o início das práticas fonoaudiológicas na cidade de Salvador. 2007. 199f. Dissertação (Mestrado)- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, M. H. M. A.; GARGANTINI, M. B. M. Universidade, formação e Fonoaudiologia. **ProPosições**, Campinas, v. 14, n. 1, p. 39-51, jan./abr. 2003.

OLIVEIRA, B. S. A.; MARGALL, S. A. C. Discussão clínica interdisciplinar como instrumento na formação do terapeuta: uma experiência em fonoaudiologia. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 160-165, jan./mar. 2006.

PEREIRA, M. T. J. G. **Fonoaudiologia**: uma vivência em saúde pública. 1999. 42f. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, São Paulo, 1999.

PÉRET, A. C. A.; LIMA, M. L. R. A pesquisa e a formação do professor de Odontologia nas políticas internacionais e nacionais de educação. **Rev. ABENO**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 65-69, 2004.

PIZZATTO, E. et al. O papel do professor no ensino odontológico. **Saúde Debate**, Londrina, v. 28, n. 66, p. 52- 57, jan./abr. 2004.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO- PUC. **Coordenador e Docentes do Curso de Graduação em Fonoaudiologia**. São Paulo: PUC, c2013. Disponível em: < <http://www.pucsp.br/graduacao/fonoaudiologia#professores>>. Acesso em: 10 de mar. 2015.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO- PUC. **Matriz Curricular do Curso de Graduação em Fonoaudiologia**. São Paulo: PUC, c2013. Disponível em: < <http://www.pucsp.br/graduacao/fonoaudiologia#matriz-e-componentes>>. Acesso em: 10 de mar. 2015a.

RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (Org.). **Docência na educação superior**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. 329 p. (Educação Superior em Debate, 5).

RODRIGUES, C. A. S. **Interdisciplinaridade entre Fonoaudiologia e Psicologia**. 2001. 146f. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2001.

ROCHA, L. I. T. Avaliação do ensino e da aprendizagem e a relação com o projeto pedagógico. **Rev. ABENO**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 82-83, 2003.

ROCHA, C. A. **Metodologia de Ensino na educação superior**: mediações tecnológicas na educação superior. Curitiba: Intersaberes, 2012. v. 5, 124p.

ROSEMBERG, A. M. F. A. Breve história da Saúde Pública no Brasil. 7. ed. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. (Org.). **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Med Book, 2013. p. 1-9.

SANTANA, M. C. C. P. et al. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 411-417, 2010.

SANTOS, L. A. S. et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 1, p. 105-117, fev. 2005.

SANTOS, J. N. et al. Inserção dos Fonoaudiólogos no SUS/ MG e sua distribuição no território do estado de Minas Gerais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 196-205, mar./abr. 2012.

SANTOS, P. L.; RODRIGUES, M. L. O ensino da Psicologia na graduação de Fonoaudiologia. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 1, p. 78-81, jan./mar. 2007.

SCHERMA, M. A. A formação multidisciplinar em Fonoaudiologia na UNICAMP. **Língua, Literatura Ensino**, Campinas, v. 3, p. 505-513, maio 2008.

SILVA, C. R. B. **A formação do fonoaudiólogo**: desafios e perspectivas para a educação inclusiva. 2007. 118f. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

SILVA, A. C. M. A. et al. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 349-358, fev. 2009.

SILVA, A. C. C. S.; DÓREA, D. S. C; DÓREA, M. A. S. A Formação para a docência no ensino superior na modalidade EAD: para além do conhecimento técnico. In: SANTOS, L. M. (Org.). **Estratégias de ensino e aprendizagem em EAD**: tendências e práticas atuais. Salvador: Fast Design, 2013. v. 4, p. 39-50.

SILVA, S. L. B.; MUSSE, R. I. P.; NEMR, K. Assistência domiciliar na Cidade de Salvador-BA: possibilidade de atuação fonoaudiológica em motricidade orofacial. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 94-101, jan./mar. 2009.

SILVA, D. G. M.; 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.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 47-53, 2010.

SUHR, I. R. F. **Metodologia de Ensino na educação superior**: processo avaliação no ensino superior. Curitiba: Intersaberes, 2012. v. 2, 127 p.

TEIXEIRA, C. F. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 37-46, jan./abr. 2004.

TRENCH, M. C. B; BARZAGHI, L.; PUPO, A. C. Mudança curricular: construção de um novo projeto pedagógico de formação na área da Fonoaudiologia. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 697-711, out./dez. 2008.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO. **Coordenador e Docentes do**

Curso de Graduação em Fonoaudiologia. UNICAP c2014. Disponível em:<http://www.unicap.br/graduacao/pages/?page_id=147>. Acesso em: 10 de mar. 2015a.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO. **Matriz Curricular do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.** UNICAP c2014. Disponível em: <http://www.unicap.br/graduacao/pages/?page_id=147>. Acesso em: 10 de mar. 2015b.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O Que é Saúde Coletiva. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). **Saúde Coletiva – Teoria e Prática.** Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12.

ZAINKO, M. A. S; PINTO, M. L. A. T. **Metodologia de Ensino na educação superior:** gestão da instituição de ensino e ação docente. Curitiba: Intersaberes, 2012. v. 1, 127p.

APÊNDICES

APÊNDICE A



**PROCESSOS INTERATIVOS
DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS**
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO • ICS • UFBA

Universidade Federal da Bahia

Instituto de Ciências da Saúde



Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas

Questionário para Coordenadores e Docentes Fonoaudiólogos

Nome da Instituição de Ensino Superior em que trabalha: _____

Data: ___ / ___ / ___

Nº: _____

1. Parte I: Dados Pessoais:

1.1. Nome: _____

1.2.

Naturalidade: _____

1.3. Se não é natural da Bahia, reside aqui há quanto tempo? _____

1.4. Idade: _____ 1.5. D/N: ___ / ___ / ___ 1.6. Sexo: F (___) M (___)

2. Parte II: Formação Acadêmica:

2.1. Local de formação acadêmica - graduação: _____

2.2. Ano término: _____

2.3. Estado: _____

2.4. No seu curso de graduação, o currículo vigente contemplava em sua opinião:

(pode-se marcar mais de uma alternativa)

(___) formação generalista;

(___) formação especificista;

(___) componentes curriculares básicos,

(___) componentes específicos de cada subárea fonoaudiológica;

(___) enfoque biopsicossocial, cultural e tecnológico;

(__) estágios;

(__) clínica multidisciplinar/ correlação com outras áreas;

(__) conhecimento em saúde coletiva

(__) conhecimento sobre o SUS – Sistema Único de Saúde

(__) outros - _____

2.5. Especialização Sim (__) Não (__)

2.6. Qual? _____

2.7. Local de realização: _____

2.8. Ano de término: _____

2.9. Outros dados que queira acrescentar: _____

2.10. Outra Especialização Sim (__) Não (__)

2.11. Qual? _____

2.12. Local de realização: _____

2.13. Ano de término: _____

2.14. Outros dados que queira acrescentar: _____

2.15. Mestrado Sim (__) Não (__)

2.16. Qual? _____

2.17. Local de realização: _____

2.18. Ano de término: _____

2.19. Outros dados que queira acrescentar: _____

2.20. Doutorado Sim (__) Não (__)

2.21. Qual? _____

2.22. Local de realização: _____

2.23. Ano de término: _____

2.24. Outros dados que queira acrescentar: _____

2.25. Outro - Sim (__) Não (__)

2.26. Qual? _____

2.27. Local de realização: _____

2.28. Ano de término: _____

2.29. Formação continuada. Possui?

Sim () Não () Qual? _____

2.30. Quais as suas críticas em relação à sua formação, com relação ao conhecimento passado sobre saúde coletiva, SUS, níveis de atenção à saúde e promoção à saúde:

3. Parte III: Atuação Profissional:

3.1. Disciplinas que ministra vinculada ao SUS, Saúde Coletiva: _____

3.2. Conteúdo/ teoria/ prática, como é realizado?

3.3. Níveis de atenção abrangidos e como:

3.4. Didática e métodos de ensino utilizados em sala de aula:

3.5. Atuação em campo, como é realizada:

3.6. Aproveitamento pelo discente, como é visto e contabilizado pelo docente:

3.7. Relação com alguma política de saúde possui relação com alguma política de saúde:

3.8. Qual sua avaliação sobre a implementação das novas diretrizes curriculares nos cursos de Fonoaudiologia?

3.9. Qual sua opinião sobre a atualização curricular em saúde coletiva e saúde pública no curso? Ocorreram de maneira eficiente depois de 2009/ 2010?

APÊNDICE B



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Ciências da Saúde
Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos
Órgãos e Sistemas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o senhor (a), _____, para participar da pesquisa “O Fonoaudiólogo e sua Atuação nos diversos níveis de atenção à saúde pública da população no Estado da Bahia e sua formação pelas Instituições de Ensino Superior.”. O estudo será realizado pela Doutoranda em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pelo Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vanessa De Nardi sob a orientação do Profa. Dra. Maria Betania Pereira Toralles. Cujo objetivo principal é descrever a participação do fonoaudiólogo nos diversos níveis de atenção à saúde pública da população no Estado da Bahia.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de questionários, sendo resguardadas as informações obtidas e, portanto, assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a hipótese quase nula de quebra de confidencialidade na revisão de questionários, mas estes serão numerados e tratados por números na análise de dados e não acarretando danos morais, pois dados desse tipo não serão revelados. Se você aceitar participar, estará contribuindo para traçar um panorama geral sobre o estado situacional da atuação fonoaudiológica no Sistema Único de Saúde na Bahia, ainda não conhecido. Para um melhor delineamento de gestão pública e de encaminhamento clínico.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora para maiores informações ou esclarecimento de dúvidas pode-se entrar em contato com a pesquisadora Vanessa De Nardi através do e-mail: vanessadenardi@ig.com.br, ou pelo telefone: (71) 8809-1417, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - do Instituto de Ciências da Saúde – ICS, Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador, Ba, tel. 3283-8885. Número de aprovação: CAAE: 35343614.1.0000.5662

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES 5, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (*)

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de dezembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fonoaudiologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Fonoaudiólogos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.

Art. 4º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/ bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

(*) CNE. Resolução CNE/CES 5/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12.

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais

de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos e conceituais envolvidos no campo fonoaudiológico, que abrange o estudo da motricidade oral, voz, fala, linguagem oral e escrita e da audição, e os métodos clínicos utilizados para prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar os distúrbios da linguagem (oral e escrita), audição, voz e sistema sensorio motor oral;

II - compreender a constituição do humano, as relações sociais, o psiquismo, a linguagem, a aprendizagem. O estudo deste processo como condição para a compreensão da gênese e da evolução das alterações fonoaudiológicas;

III - apreender as dimensões e processos fonoaudiológicos em sua amplitude e complexidade;

IV - avaliar, diagnosticar, prevenir e tratar os distúrbios pertinentes ao campo fonoaudiológico em toda extensão e complexidade;

V - apreender e elaborar criticamente o amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do Fonoaudiólogo, capacitando-se para realizar intervenções apropriadas às diferentes demandas sociais;

VI - possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia;

VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e

curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares;

IX - possuir recursos científicos, teórico-práticos e éticos que permitam a atuação profissional e reavaliação de condutas;

X - conquistar autonomia pessoal e intelectual necessárias para empreender contínua formação profissional;

XI - situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação;

XII - observar, descrever e interpretar de modo fundamentado e crítico as situações da realidade que concernem ao seu universo profissional;

XIII - pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

XIV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XV - utilizar, acompanhar e incorporar inovações técnico-científicas no campo fonoaudiológico.

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.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fonoaudiologia. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - Ciências Sociais e Humanas – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, linguísticos e educacionais; e

III - Ciências Fonoaudiológicas - incluem-se os conteúdos concernentes as especificidades da Fonoaudiologia relativas à audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical. Deverão ser abordados aspectos relativos à ontogênese e desenvolvimento da linguagem nos seus múltiplos aspectos e especificidades, aos recursos utilizados para o aprimoramento de seus usos e funcionamento, bem como, o estudo dos seus distúrbios e dos métodos e técnicas para avaliação e diagnóstico, terapia e a prevenção neste campo. Essas especificidades dizem respeito, também, à prevenção, desenvolvimento, avaliação, diagnóstico e terapia relativos aos aspectos miofuncionais, orofaciais e cervicais, além dos aspectos de voz, fluência e de fala. Em relação a audição referem-se ao desenvolvimento da função auditiva; alterações da audição; avaliação e diagnóstico audiológico, indicação, seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e outros dispositivos eletrônicos para a surdez; métodos e técnicas para prevenção, conservação e intervenções nos distúrbios da audição.

Art. 7º A formação do Fonoaudiólogo deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, no qual o aluno adquira experiência profissional específica em avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológicas. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fonoaudiologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Parágrafo único. Este estágio deve ocorrer, prioritariamente, nos dois últimos anos de formação. A maioria destas atividades deve ser realizada na clínica-escola, adequadamente equipada para tal finalidade.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação,

preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá garantir:

I - uma organização curricular estruturada em eixos de formação que levem a um desenvolvimento coerente e gradual, de modo a garantir a complexidade da formação pretendida;

II - estreita e concomitante relação entre teoria e prática, ambas fornecendo elementos básicos para a aquisição dos conhecimentos e habilidades necessários à concepção clínico - terapêutica da prática fonoaudiológica;

III - na área profissional, o conhecimento das perspectivas ético/teórico/prática sustenta a formação clínico-terapêutica que é básica às diferentes atividades exercidas no campo fonoaudiológico. Apresentados em uma perspectiva histórica, os princípios e métodos fonoaudiológicos relacionados às questões éticas e técnicas explicitam a natureza da atividade desenvolvida em diagnóstico/terapia ou assessoria; e

IV - os campos de conhecimento devem ser dispostos em termos de carga horária e planos de estudo, considerando-se a proporcionalidade entre atividades teóricas, teóricopráticas, e estágios supervisionados priorizando na distribuição das disciplinas os conteúdos específicos contidos na Ciência Fonoaudiologia.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO Presidente da Câmara de Educação Superior

ANEXO B

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

RESOLUÇÃO CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006

“Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências.”

O Conselho Federal de Fonoaudiologia - CFFa, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 6.965/81, o Decreto nº 87.218/82 e o Regimento Interno;

Considerando o documento oficial do CFFa nº 001/2002, aprovado através da resolução CFFa nº 317/2005, que dispõe sobre as ações inerentes ao exercício profissional do fonoaudiólogo;

Considerando os grandes avanços conquistados pela ciência fonoaudiológica, os quais têm levado à identificação de áreas de conhecimento específico de grande importância para a atuação profissional do fonoaudiólogo em diferentes locais;

Considerando que o especialista deve ser entendido como o profissional que, com atuação específica, exercita sua atividade lastreado por conhecimentos profissionais mais aprofundados, que lhe permitem realizar a promoção, prevenção, o diagnóstico e o tratamento adequado, qualificando, assim, a atuação profissional;

Considerando as orientações e normativas do CNE, em especial o Parecer CNE/CES nº 908/1998 e Resolução CNE/CES nº 01/2001;

Considerando a colaboração dos comitês da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia;

Considerando a contribuição dos fonoaudiólogos, manifestada através de questionários e em Fóruns ocorridos de setembro de 2004 a março de 2005 nas jurisdições regionais;

Considerando deliberação do Plenário durante a 88ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 17 de fevereiro de 2006;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer como áreas de especialidade da Fonoaudiologia:

- Audiologia
- Linguagem
- Motricidade Orofacial
- Voz
- Saúde Coletiva

sempre que novas áreas de conhecimento específico passarem a contar com profissionais nelas qualificados, descartada a possibilidade de enquadramento em área de especialização correspondente ou afim.

Parágrafo único - A alteração de que trata o caput deste artigo ficará sujeita à aprovação do Plenário do Conselho Federal de Fonoaudiologia, obedecendo aos princípios da razoabilidade, oportunidade e conveniência do ato administrativo.

Art. 3º - O profissional especialista está apto, dentro da especialidade pretendida, a intervir com mais precisão em situações que envolvam a (re) habilitação, elaboração de programas, planejamento e desenvolvimento de ações de atenção à educação e à saúde dirigidas à população nos diferentes ciclos de vida, incluindo a neonatologia e gerontologia;

Art. 4º - O ementário das especialidades reconhecidas fica assim determinado:

1. Audiologia

1.1 - Audiologia é o campo da Fonoaudiologia voltado para promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação da função auditiva e vestibular, incluindo estudo e pesquisa. O objetivo principal da Audiologia é garantir a comunicação e a qualidade de vida do indivíduo por meio da otimização de suas habilidades auditivas.

1.2 – O Fonoaudiólogo com especialização na área de Audiologia se habilitará ao título de “Especialista em Audiologia”.

1.3 - O domínio do especialista em Audiologia inclui aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que envolvam:

Estratégias e programas de promoção em saúde auditiva;

- a) Prevenção e diagnóstico da função auditiva e vestibular e de outros sistemas e alterações relacionadas;
- b) Seleção, adaptação e acompanhamento do uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), Implante Coclear e qualquer outro dispositivo para reabilitação auditiva ou proteção da audição;
- c) (Re)habilitação da audição a partir de uma proposta terapêutica, com a utilização de dispositivos eletrônicos e demais estratégias que se fizerem necessárias, visando a comunicação;
- d) Capacitação e assessoria em empresas e na rede de ensino público e privado desenvolvendo ações, em parceria com gestores, educadores, estudantes e trabalhadores, que contribuam para a promoção, aprimoramento, e prevenção de alterações dos aspectos relacionados à audição;

2. Motricidade Orofacial

2.1- Motricidade Orofacial é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical.

2.2- O Fonoaudiólogo com especialização na área de Motricidade Orofacial se habilitará ao título de “Especialista em Motricidade Orofacial”.

2.3- O domínio do especialista em Motricidade Orofacial inclui aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que envolvam:

- a) modificações estruturais e/ou miofuncionais, associados aos problemas de fala, sucção, respiração, mastigação e deglutição; (Item alterado de acordo com a Resolução CFFa nº 363/2009, publicada no DOU, seção 1, dia 18/03/2009)
- b) problemas da fala e fluência decorrentes de alterações neurológicas ou músculo-esqueléticas; (Item alterado de acordo com a Resolução CFFa nº 363/2009, publicada no DOU, seção 1, dia 18/03/2009)

- c) alterações e/ou anomalias estruturais craniofaciais- congênitas, de desenvolvimento e/ou adquiridas- ósseas, musculares, articulares, posturais, que comprometam e/ou que se associem às funções orofaciais, temporomandibulares e cervicais;
- d) alterações musculares decorrentes de alterações neurológicas - congênitas, de desenvolvimento e/ou adquiridas - e suas implicações miofuncionais;
- e) alterações e/ou modificações decorrentes do envelhecimento, atividade muscular deficiente e/ou excessiva em seus aspectos miofuncionais e estéticos;
- f) problemas relacionados às disfunções mecânicas e neurológicas da deglutição e suas conseqüência;
- g) demais alterações e/ou modificações correlatas às funções orofaciais e motricidade orofacial.

3. Linguagem

3.1-Linguagem é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo, pesquisa, promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos a ela relacionados, a fim de garantir e otimizar o uso das habilidades de linguagem do indivíduo, objetivando a comunicação e garantindo bem estar e inclusão social.

3.2-O Fonoaudiólogo com especialização na área da Linguagem se habilitará ao título de “Especialista em Linguagem”.

3.3-O domínio do especialista em Linguagem inclui aprofundamento em estudos específicos e atuação em:

- a) processos de aquisição e desenvolvimento da linguagem oral;
- b) modelos de diagnóstico funcional dos transtornos da linguagem oral;
- c) distúrbios fonológicos;
- d) distúrbios específicos de linguagem;
- e) transtornos de linguagem associados a distúrbios globais do desenvolvimento;
- f) transtornos de linguagem associados a perdas auditivas;
- g) transtornos de linguagem associados a deficiências mentais;
- h) transtornos de linguagem associados a alterações sensório-motoras;
- i) processos de aprendizagem da linguagem escrita;
- j) transtornos específicos da linguagem escrita;
- k) transtornos de aprendizagem da linguagem escrita associados a transtornos da oralidade;
- l) transtornos de aprendizagem da linguagem escrita associados a outros distúrbios (neurológicos, sensoriais ou cognitivos);
- m) procedimentos de intervenção nos transtornos da linguagem escrita;
- n) modelos lingüísticos de aquisição e desenvolvimento;
- o) fluência e seus transtornos: gagueira, taquilalia e taquifemia;
- p) processos de envelhecimento;
- q) modelos de diagnóstico em transtornos adquiridos da linguagem;
- r) distúrbios de linguagem associados a processos degenerativos;
- s) distúrbios de linguagem de origem neurogênica;
- t) distúrbios de linguagem associados a alterações sensoriais e neuromotoras adquiridas;
- u) distúrbios de linguagem associados a alterações cognitivas adquiridas;
- v) procedimentos de intervenção em transtornos adquiridos da linguagem;
- w) sistemas computadorizados de comunicação;

- x) sistemas pictográficos e ideográficos de comunicação;
- y) sistemas digitais;
- z) língua de sinais;
- aa) sistemas de sinalização ambiental.

(alíneas alteradas de acordo com a Resolução CFFa nº 363/2009, publicada no DOU, seção 1, dia 18/03/2009).

4. Voz

4.1- Voz é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo e a pesquisa da voz, a promoção da saúde vocal, a avaliação e o aperfeiçoamento da voz; assim como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações vocais, quer sejam na modalidade de voz falada como voz cantada.

4.2- O Fonoaudiólogo com especialização na área de Voz se habilitará ao título de “Especialista em Voz”.

4.3- O domínio do especialista em Voz inclui aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que impliquem em:

- a) realizar a avaliação da voz, abrangendo a análise do comportamento vocal, quer seja feita por avaliação perceptivo-auditiva, perceptivo-visual ou acústica do sinal sonoro;
- b) planejar, desenvolver e executar ações promotoras de saúde vocal;
- c) planejar e realizar assessoria nos diversos níveis de atenção à saúde vocal;
- d) planejar, desenvolver e executar programas ou assessoria para o aperfeiçoamento da voz;
- e) planejar, desenvolver e incrementar propostas que visem a prevenção de alterações vocais;
- f) planejar e realizar o tratamento das alterações vocais.

5. Saúde Coletiva

5.1- Saúde Coletiva é um campo da Fonoaudiologia voltado a construir estratégias de planejamento e gestão em saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais.

5.2 - O Fonoaudiólogo com especialização na área de Saúde Coletiva se habilitará ao o título de “Especialista em Saúde Coletiva”.

5.3 - O domínio do especialista em Saúde Coletiva inclui aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que impliquem em:

- a) efetuar diagnóstico de grupos populacionais com base em estudos epidemiológicos, que contribuam na construção de indicadores de saúde e de identificação das necessidades da população, de ações no campo fonoaudiológico, bem como situacionais buscando identificar os elementos sanitários, assistenciais, ambientais, geopolíticos e sócio-culturais de territórios locais que compõem os processos de saúde/doença;
- b) planejar, coordenar e gerenciar programas, campanhas e ações articuladas interdisciplinar e intersetorialmente;

- c) definir e utilizar metodologias de avaliação e acompanhamento dos padrões de qualidade e o impacto das ações fonoaudiológicas e interdisciplinares desenvolvidas no contexto coletivo;
- d) planejar, coordenar, gerenciar e assessorar políticas públicas ligadas à saúde e à educação, bem como às ações de Vigilância à Saúde.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário.

Maria Thereza Mendonça Carneiro de Rezende

Presidente

Ana Elvira Barata Fávaro

Diretora Secretária

PUBLICADA NO DOU, SEÇÃO 1, PÁGINA 126, DE 17/03/2006

Alterações de acordo com a Resolução CFFa nº 363/2009 publicadas no DOU, seção 1, dia 18/03/2009

ANEXO C


**INSTITUTO DE CIÊNCIA
DA SAÚDE**
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Fonoaudiólogo e sua Atuação nos diversos níveis de atenção à saúde pública da população no Estado da Bahia e sua formação pelas Instituições de Ensino Superior.

Pesquisador: Vanessa De Nardi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35343614.1.0000.5662

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 781.850

Data da Relatoria: 25/09/2014

Apresentação do Projeto:

O número de fonoaudiólogos disponíveis é insuficiente para atender plenamente to das as demandas do Estado. Destaque-se que está estabelecido que para cada 40 mil habitantes, o município deve ter um Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família (NAISF), com 9 a 11 Estratégias da Saúde da Família (ESF), e na equipe de cada núcleo deve estar integrado pelo menos um fonoaudiólogo. Isso sem considerar outros locais de atuação do fonoaudiólogo no SUS. Esses dados mostram que tanto o SUS, quanto o Ministério da Saúde e os seus gestores devem ampliar, significativamente, seu quadro de fonoaudiólogos. Sem o exercício profissional e sua valorização, em muito pouco adiantará formar profissionais capacitados com base nas diretrizes curriculares com vistas à implementação das políticas públicas de saúde preconizadas pelo SUS, se não houver campo de trabalho capaz de assimilar essa mão de obra qualificada. A atuação fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde implica em mudar a atuação clínica terapêutica privada, marcada por práticas assistencialistas e reabilitadoras e na adaptação às instituições e seus preceitos já estabelecidos. Esse modelo clínico é ineficaz para a prevenção e promoção da saúde por meio da educação. As práticas preventivas exigem uma compreensão mais ampla do significado de saúde, conforme a OMS. O fonoaudiólogo deverá ter uma compreensão humanista e holística de seu papel profissional na sociedade igualmente a todos os profissionais

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: Cidade dos Canais

UF - Município:

Telefone: (71)3283-8951

40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA



Continuação do Parecer: 781.850

de saúde!

De acordo com as Leis 8080 e 8142/90, e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a articulação entre a educação superior e o sistema de saúde deve explorar as diretrizes do SUS que são as referências que propõem o perfil do profissional a ser formado, as oportunidades e os fatores de exposição à aprendizagem, o projeto político-pedagógico, a organização e a orientação do currículo e das práticas de ensino, a produção de conhecimento e as relações estabelecidas pela escola com o sistema de saúde. No entanto, ainda são genéricas demais em relação à orientação do perfil ético, humanístico, científico e tecnológico dos profissionais à multiprofissionalidade, em especial ao caráter interdisciplinar.

Nas instituições de ensino superior (IES), os cursos de graduação em saúde têm perpetuado modelos de práticas à atenção à saúde essencialmente conservadores, tecnicistas e especializados. A fonoaudiologia apresenta um incipiente contato com a Saúde Coletiva e com a política pública de saúde no Brasil.

Atualmente, a atenção dispensada pela Fonoaudiologia voltada para uma visão preventiva e coletiva é deficitária. Sendo necessário investir em pesquisas nessa área a fim de fundamentar a importância destas ações e práticas.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA



Continuação do Parecer: 781.850

Bahia, informações com o objetivo de estudar atitudes, hábitos e preferências relativos aos acontecimentos, circunstâncias e assuntos de interesse pedagógico comum, assim como de traduzir atributos, habilidades e competências dos profissionais envolvidos, explorando os múltiplos aspectos que dizem respeito à atuação do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde!

O método a ser utilizado é o observacional, descritivo e analítico, com abordagem quantitativo-qualitativo, com aplicação de instrumento de natureza mista, questionário, entrevista semi-estruturada e análise documental.

A população alvo será composta pelo universo dos profissionais fonoaudiólogos que prestem serviços ao SUS, no segundo semestre do ano de 2014, sendo este universo composto pelos profissionais fonoaudiólogos e professores de fonoaudiologia, e, estudantes de acordo com sua disponibilidade em participar da pesquisa. Os profissionais fonoaudiólogos atuantes nas três esferas (federal, estadual e municipal), que responderão a pesquisa via e-mail ou entregue em mãos, serão aqueles contatados via secretarias ou órgãos públicos ao qual trabalham, eles responderão o questionário, a secretarias aguardando a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para liberação dos dados. (Anexo A)

Outros profissionais fonoaudiólogos estão inseridos nas Instituições de Ensino Superior que contemplam em sua Graduação o curso de Fonoaudiologia, que são a Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE) e União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), as quais possuem professores (Anexo B) ministram aulas vinculadas e com temática voltada ao SUS e à saúde coletiva, adentrando Unidades Básicas de Saúde, Clínica-escola, Hospitais, Centros comunitários, entre outros e o PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), no qual estão inseridos cerca de 50 graduandos em Fonoaudiologia (Anexo C), que também farão parte da pesquisa por serem agentes do ensino e já estarem atuando dentro do SUS. Estas instituições somente necessitam da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, para aceitarem a pesquisa. Para realizar o presente estudo serão aplicados questionários (Anexos A, B e C) para coleta de dados e posterior análise e interpretação.

A população do estudo será composta pelos seguintes informantes:

- Universo de profissionais fonoaudiólogos vinculados ao SUS em nível Federal no Estado da Bahia;
- Universo de profissionais fonoaudiólogos vinculados ao SUS em nível Estadual no Estado da Bahia;
- Universo de profissionais fonoaudiólogos vinculados ao SUS em nível Municipal no Estado da

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: CEBite do Canela

40.110-902

UF: Bahia

Telefone: (71)3283-8951

E-mail: cep_ics@outlook.com

Coleta de Dados

Visando à execução da pesquisa, diante da abrangência e complexidade das informações que serão coletadas, e buscando obter diferentes fontes de dados que permitam uma melhor compreensão e fidedignidade da realidade, fez-se opção pelo modelo questionário/entrevista, que serão devidamente numerados, serão submetidos aos profissionais, docentes e discentes participantes da pesquisa, entregues para cada um. Serão utilizadas as entrevistas com os profissionais que aceitarem responder a pesquisa mais complexa. Esclarecimentos complementares considerados pertinentes foram prestados por e-mail, por telefone ou através de entrevista diretamente com o pesquisador.

A partir da amostra piloto, constituída de 1 professor e 5 alunos do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFBA e 3 profissionais serão testados os procedimentos inerentes à metodologia, mediante a aplicação dos questionários e entrevistas pertinentes, como forma de validar e avaliar a qualidade da mensuração, o tratamento dos elementos integrantes dos instrumentos que não foram respondidos, os dados perdidos e o refinamento dos questionários e

Endereço: Miguel Calmon
Bairro: ~~CEB~~ do Canal
UF: ~~BAHIA~~ ADOR
Telefone: (71)3283-8951

40.110-902

E-mail: cep.ics@outlook.com

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA



Continuação do Parecer 781.850

entrevista!

Instrumentos de Coleta de Dados da Pesquisa

Constituirão de questionários e entrevistas que permitirão a descrição e a análise do perfil dos profissionais que exercem a Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde, descrevendo-o e de análise documental, contando com documentos oficiais!

Tratamento e análise dos dados

Ao ser concluída a coleta de dados, as perguntas serão classificadas e agrupadas, de acordo com as variáveis e os construtos que se deseja estudar, as respostas serão tabuladas e apresentadas de forma estruturada para análise estatística descritiva. Os dados obtidos serão confrontados sempre que possível, utilizando-se a comparação de métodos — entrevistas, questionários, análise dos projetos pedagógicos, das Leis que regulamentam a profissão e das Diretrizes Curriculares —, com o intuito de assegurar as correlações possíveis e sua consistência. Serão aplicados os recursos da estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral!

Descrever a participação do fonoaudiólogo nos diversos níveis de atenção à saúde pública da população no Estado da Bahia.

Objetivos Específicos:

Identificar a situação e inserção dos fonoaudiólogos no SUS e, por conseguinte, sua atuação;

Agrupar e correlacionar as ações fonoaudiológicas nos diversos níveis de atenção à saúde e, particularmente, nas esferas públicas;

Avaliar a demanda social da fonoaudiologia, como é (re)conhecida pelo SUS e atendida pelo mesmo;

Verificar se e como é coletada a demanda da sociedade pelo atendimento fonoaudiológico;

Apontar como funciona o Sistema Único de Saúde sob a ótica dos fonoaudiólogos!

Identificar o papel das IES na formação do profissional apto a atuar no SUS, sua relação com este

Endereço: Miguel Calmon

Bairro: CEBS de Canela

40.110-902

UF: Bahia

Telefone: (71)3283-8951

E-mail: cep.ics@outlook.com

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - UFBA



Continuação do Parecer 781.850

Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV,2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3 z), a guardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em março de 2015 e ao término do estudo. Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto!

SALVADOR, 08 de Setembro de 2014

Assinado por:
Roberto Paulo Correia de Araújo
(Coordenador)

Instituto de Ciências da Saúde
Programa de Pós Graduação
Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas
Avenida Reitor Miguel Calmon s/n - Vale do Canela. CEP: 40110-100
Salvador, Bahia, Brasil



<http://www.ppgorgsistem.ics.ufba.br>