

**PERSPECTIVA DOS GESTORES SOBRE A OFERTA DA ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA  
NO SUS EM SALVADOR, BAHIA**

Leda Maria Fonseca Bazzo<sup>a</sup>

Ceci Vilar Noronha<sup>b</sup>

**Resumo**

A oferta da atenção fonoaudiológica no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador, após a reforma do estado, na década de 1990, tem se destacado pela ausência de planejamento por parte das instituições que ofertam esse serviço, bem como por problemas de qualidade técnica. Este artigo tem por objetivo compreender como os gestores analisam a oferta e o acesso dos usuários às terapias fonoaudiológicas no SUS, em Salvador, Bahia. Trata-se de pesquisa qualitativa com a utilização da entrevista como instrumento de coleta de dados. Para o tratamento das entrevistas utilizou-se o método da análise de conteúdo. Os resultados informam que as atuações dos gestores, em grande parte das instituições visitadas, ultrapassavam as formas estritamente burocráticas de administrar os serviços, porém sem assegurar o recomendado pelo Pacto de Gestão de 2006, especificamente no que tange aos princípios do SUS. A observação direta dos serviços representou material fundamental para ponderar o discurso dos gestores, na medida em que este distanciava-se das práticas institucionais. Conclui-se que há necessidade de maiores investimentos em Salvador, por parte do governo municipal, para regular e organizar a rede dos serviços fonoaudiológicos, visando a integralidade e assegurar, dessa forma, qualidade ao atendimento prestado, bem como diminuição da distância entre a teoria anunciada pelos gestores e a prática encontrada nos serviços.

Palavras-Chave: Gestão. Acesso. Fonoaudiologia. Sistema Único de Saúde.

---

<sup>a</sup> Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Departamento de Fonoaudiologia da UFBA.

<sup>b</sup> Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

**Endereço para correspondência:** Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Fonoaudiologia. Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador, Bahia. CEP: 40110-100. bazzoleda@gmail.com

*PERSPECTIVE OF MANAGERS ABOUT THE OFFER OF SPEECH THERAPY  
IN THE SUS IN SALVADOR, BAHIA*

**Abstract**

This article aims to understand how managers analyze the offering and access to speech-language therapies in the Unified Health System (SUS) in Salvador, Bahia. Interviews were conducted with managers of care services that offer speech therapy through the SUS, which are linked to four institutional modes: a) non-profit or charitable; b) the SUS network itself (state and municipal); c) through retention of public taxes; d) for profit clinics. The method of content analysis was used for the interviews. It is observed that the performances of managers in many of the institutions visited went beyond the strictly bureaucratic ways of managing the services, yet without implementing the recommendations of the Management Pact (2006) – specifically with respect to the principles of the SUS. Direct observation of the services was essential in considering the managers' discourse to the extent that it differed from institutional practices. Greater investment by the municipal government is needed in Salvador to regulate and organize the network of speech therapy services, in order to provide comprehensive service, ensuring quality and decreasing the distance between the theory expressed by the managers and the actual practice observed in the services.

Key words: Management. Offer. Access. Speech therapy. Unified Health System.

*PERSPECTIVA DE LOS GERENTES SOBRE LA OFERTA DE LA ATENCIÓN  
FONOAUDIOLÓGICA EN EL SUS EN SALVADOR, BAHIA*

**Resumen**

La oferta de atención fonoaudiológica en el Sistema Único de Salud (SUS) en Salvador, después de la reforma del Estado, en la década de 1990, se ha destacado por la falta de planificación por parte de las instituciones que ofrecen este servicio, así como por problemas técnicos de calidad. Este artículo tiene como objetivo comprender cómo los gestores analizan la oferta y el acceso de los usuarios a las terapias fonoaudiológicas en el SUS, en Salvador, Bahía. Se trata de un estudio cualitativo utilizando la entrevista como un instrumento de recolección de datos. Para el análisis de las entrevistas se utilizó el método de análisis de contenido. Los resultados indican que las acciones de los gestores, en grande parte de las instituciones visitadas, iban más allá de las formas estrictamente burocráticas de

administrar los servicios, pero sin garantizar lo recomendado por el Pacto de Gestión del año 2006, específicamente en lo que respecta a los principios del SUS. La observación directa de los servicios representó material fundamental para ponderar el discurso de los gestores, en la medida en que este se distanciaba de las prácticas institucionales. Se concluye que existe la necesidad de mayores inversiones en Salvador, de parte del gobierno municipal, para regular y organizar la red de los servicios fonoaudiológicos visando la integridad y, así, asegurar la calidad de la atención ofrecida, así como la disminución de la distancia entre la teoría anunciada por los gestores y las prácticas encontradas en los servicios.

Palabras-Clave: Gestión. Acceso. Fonoaudiología. Sistema Único de Salud.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um modelo plural de ofertar serviços de saúde pela complementaridade da atenção legitimada pela Lei n.º 8.080/1990, que garante a participação das organizações filantrópicas e privadas de forma a compor seus serviços. Desse modo, acompanha uma gama heterogênea de prestação do cuidado, assim como modelos diversificados de gerências.<sup>1</sup> Essa diversidade de contratos entre os sistemas públicos, privados, conveniados, filantrópicos e gestões mistas (público/privado) expressa a arena política em que o SUS foi concebido, mediante interesses divergentes entre os atores políticos. Além disso, revela parcialidade na concretização do projeto original de constituir-se como um sistema único, conforme conjecturado anteriormente.<sup>2</sup>

Perpassam as questões do SUS na sua conformação atual, mudanças na administração gerencial após a reforma do estado, na década de 1990, diante do recente processo de redemocratização do país, que optou por seguir o receituário internacional, sendo a saúde ajustada a essas novas deliberações macropolíticas. Essa circunstância introduziu contradições em relação à direcionalidade do projeto.<sup>3</sup>

Em vista disso, a natureza complexa existente no interior dos serviços do SUS propicia projetos políticos distintos e concorrentes entre si. E por operar com escassos recursos, frente às demandas pelos serviços e obstáculos na concretização da Emenda Constitucional n.º 29/2000 (EC29), pela ausência de sua regulamentação, aliada à saída da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), os ajustes dos cofres para a saúde operam com redução das despesas. Esses fatos motivam conflitos na definição de prioridades.<sup>4,5</sup>

A análise das instituições que ofertam serviços fonoaudiológicos pelo SUS em Salvador exemplifica, em grande medida, a contradição intrínseca do complexo sistema de saúde

brasileiro. Nesse cenário, são contundentes a ausência do planejamento – referente à oferta do serviço fonoaudiológico – e os problemas de qualidade técnica inseridos em um modelo de atenção que responda com eficiência aos problemas dos usuários, de sorte que somente a expansão desse cuidado em saúde não exerceria, necessariamente, a contrapartida da eficácia social. Portanto, existe a necessidade de investimentos na formação de fonoaudiólogos para responderem às demandas sociais dos usuários do SUS, cada dia mais complexas.<sup>6</sup>

As Leis de Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Fonoaudiologia intentam sanar lacunas na formação. Para tal empreitada sugerem intervenções coerentes com os principais problemas identificados em análises da situação de saúde, que possibilitam a apreensão da conjuntura local e auxiliam no exercício da clínica ampliada.<sup>7,8</sup>

Essas diretrizes apontam também para a necessidade de disciplinas no currículo que proporcionem aos estudantes o desenvolvimento de habilidades que fomentem aptidões, para serem capazes de assumir as responsabilidades que competem ao gestor, a exemplo da análise dos serviços de saúde articulada às políticas dos governos.

Contudo, verifica-se a baixa produção científica da categoria dos fonoaudiólogos nesse tipo de temática, e a lacuna aprofunda-se pela ausência de reflexão sobre a atual conjuntura, a fragilidade das gestões em saúde consubstanciadas pela descentralização das políticas setoriais, articulando novas conformações entre as instâncias governamentais, mas também por modelos diversificados de gerências no SUS do pós-reforma administrativa, pauta das agendas dos atuais governos.<sup>9,10</sup>

Este artigo busca entender a lógica da oferta dos atendimentos fonoaudiológicos pelos gestores, a organização dessas instituições, as dificuldades enfrentadas no cotidiano desses profissionais e como os entrevistados veem o acesso dos usuários a esse cuidado em saúde. A pesquisa desvela, em grande medida, como esses modelos sobrepostos de gestão (público/privado/filantrópico) vêm operando na cidade de Salvador.

A hipótese da pesquisa é que as características das instituições de saúde conveniadas ao SUS e sua gerência, que são os alicerces do sistema de serviços de saúde, distam ou aproximam-se dos princípios desse sistema.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O método de investigação adotado foi a pesquisa qualitativa, com a realização de entrevistas programadas com os gestores dos serviços. Das 17 instituições que oferecem terapias fonoaudiológicas pelo SUS, até o ano de 2006, foram visitadas 8 delas. A realização desses encontros nos serviços ocorreu entre os meses de junho a novembro de 2006;

foram realizadas, no mínimo, três visitas em cada uma das instituições em dias e turnos diferenciados, no intento de compor as análises, além de verificar a confiabilidade das entrevistas pela checagem da rotina apreendida no serviço.

As entrevistas com os gestores foram dirigidas por um roteiro previamente formulado, com o objetivo de explorar em profundidade a percepção desses dirigentes em relação às características e à organização do cuidado fonoaudiológico no serviço, assim como suas impressões sobre a oferta no universo do município; todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para a análise. Para o tratamento do material empírico, foi utilizada a análise de conteúdo e, com base nesse método, fez-se a decomposição das entrevistas fundamentada na similitude de respostas dos entrevistados e do que era peculiar a cada um deles.<sup>11</sup>

Para compor as análises, contou-se com a elaboração de um diário de campo para registrar a observação direta durante as visitas às instituições.

Estiveram ausentes da pesquisa os serviços que restringiam a oferta aos exames auditivos, por julgar que a intermitência dos usuários poderia dificultar a apreciação dos gestores relativa a esse cuidado em saúde. Sendo assim, participaram da pesquisa os serviços que oferecem o tratamento fonoaudiológico concomitante ou não à oferta de exames auditivos.

A coleta de dados foi realizada em oito instituições de saúde sendo quatro filantrópicas ou beneficentes sem fins lucrativos; três de retenção de tributos públicos: duas municipais, uma estadual e uma clínica com fins lucrativos. Dentre essas instituições de saúde analisadas, duas são hospitais especializados, duas comportam atendimento clínico terapêutico e escolar aos usuários, e quatro são ambulatórios de especialidade ou clínica especializada.

Em virtude de a maioria da oferta (dez dos dezessete serviços) ser disponibilizada pelas instituições filantrópicas, essas estão mais representadas no estudo. Por outro lado, estando o município no processo de habilitação para a gestão plena do sistema municipal, conforme recomendado pela Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS/2002), havia, na ocasião, um dos serviços vinculado ao estado da Bahia.<sup>12</sup> Os hospitais gerais e policlínicas estiveram ausentes desta análise por contemplarem exclusivamente o exame auditivo, conforme explicitado no critério de seleção.

Dos gestores dos serviços supracitados, seis são do sexo feminino e dois do sexo masculino. A formação dos gestores é diversa: duas assistentes sociais, duas fonoaudiólogas, um médico, um psicólogo e uma formada em Administração Hospitalar. Somente duas gestoras possuem pós-graduação, sendo ambas na área de Administração e Saúde. O tempo dos entrevistados no cargo de gerência varia entre um a 40 anos de

experiência. Além disso, não houve referências quanto à capacitação específica para o exercício do cargo.

Todos os gestores entrevistados assinaram um termo de consentimento, permitindo a reprodução do material coletado para divulgação científica. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), registro 013-06/CEP-ISC.

### **OFERTA E DEMANDA DE SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICOS: UM JOGO AO SABOR DO ACASO?**

O primeiro serviço de Fonoaudiologia em Salvador foi o Instituto Guanabara, inaugurado em 1970 e subsidiado pela Legião Brasileira de Assistência (LBA); já o segundo iniciou suas atividades em 1976 e era um programa de reabilitação financiado pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Ambos os serviços contavam na equipe com um Logopedista, antiga nomenclatura da categoria de Fonoaudiólogo, uma vez que a formação em nível de graduação ocorreu a partir do ano de 1977 na Universidade de São Paulo (USP).

Só a partir do ano de 2000 verifica-se, em Salvador, uma expansão da oferta desse atendimento, principalmente pelo fato de os gestores terem detectado a existência de uma demanda reprimida de usuários para o Fonoaudiólogo, fato encontrado neste estudo. Seguem os trechos elucidativos das entrevistas:

*“Assim, na verdade, a gente tem uma demanda reprimida pelo tempo que não se oferecia [terapia fonoaudiológica], os anos que se passam e não se tinha a oferta do serviço [fonoaudiológico] no estado; então, por conta disso, por exemplo, nos serviços na rede de atenção, a gente está num processo de implementação desse serviço.” (Gestor - Instituição 3).*

*“O que eu percebo é que a demanda já existia [para a Fonoaudiologia]. Como a gente não tinha o serviço e a gente trabalha utilizando uma metodologia diferente, os pacientes, eles ingressam na instituição, no serviço que ele buscava, se era fisio, só podia ir na fisio; se não tinha [Fonoaudiologia], tinha de buscar um serviço fora... era muito complicado... é uma demanda reprimida! [...] A necessidade desse paciente já existia.” (Gestor - Instituição 4).*

Diferentes condutas foram adotadas pelos gestores como estratégias para ordenarem a demanda fonoaudiológica nos serviços. Além disso, os critérios de triagem dos usuários são diferentes e parecem ser construídos com particularidades em cada uma das instituições de saúde. Em alguns casos, o tipo de patologia ou estágio de avanço da patologia era o critério fundamental para aceitar ou rejeitar usuários; em outros casos, figura como critério o local de residência do usuário. A seguir, trechos das entrevistas servem para ilustrar essa questão:

“[...] a gente faz uma avaliação nessa criança, então vê se essa criança é elegível ou não. Qual é a nossa elegibilidade? Ser deficiente mental... em nível de treinável e educável; se tiver essa elegibilidade, ela é inserida para tratamento na entidade. O tratamento é dado pelo SUS, onde ela passa pelo fonoaudiólogo, pelo psiquiatra, mas o ponto de apoio dela é o setor pedagógico, é o que nós chamamos de apoio pedagógico.” (Gestor – Instituição 6).

“Exatamente [elegibilidade do usuário na porta de entrada]. Na verdade, se existe mais oferta, se existe uma abertura maior dessa regionalização... com certeza, a procura seria bem maior. Porque, assim, se a gente abre para a cidade toda, a gente não vai ter condição de atender com uma fono!” (Gestor – Instituição 1).

Devido ao número escasso de profissionais, enfatizam-se as terapias no gerenciamento, no intento de atender à demanda. Com isto, os fonoaudiólogos orientam os familiares, para que a terapêutica tenha continuidade em casa. Nesse mesmo sentido de extensão da cobertura, a escassez de profissionais nos serviços leva as instituições a utilizarem como recurso o atendimento de usuários em grupo. Os fragmentos de entrevista expostos a seguir são ilustrativos:

“[...] é isso que a gente oferece, esses programas e esse atendimento são feitos com o paciente e a família, pois sempre tem que ter um cuidador junto, porque a gente tem que preparar esse cuidador; a gente vai estar meia hora atendendo e ele vai estar 23 h e meia em casa.” (Gestor – Instituição 4).

“[...] a orientação que esse fonoaudiólogo dá à família, porque não é só cinquenta minutos, quarenta minutos que ele passa com o fonoaudiólogo que a gente vai

conseguir curar essa criança; é dada uma orientação a essas famílias para que também ajudem em casa essa criança a desenvolver o seu vocabulário.” (Gestor – Instituição 8).

Os gestores declararam que a demanda dos usuários para o fonoaudiólogo foi a motivação para a oferta no serviço, de modo que houve o reconhecimento da necessidade desse cuidado pela observação da procura direta dos usuários para esse atendimento. Posteriormente, os gestores tentaram ordenar a procura desse tratamento, já que é maior que a capacidade de oferta terapêutica nos serviços. Esse fato levou-os a tomarem medidas, como eleger os usuários dos serviços, formar grupos de atendimento e privilegiar os profissionais que envolvam as famílias como co-participantes da reprodução das técnicas fonoaudiológicas aplicadas.

#### RECURSOS ESCASSOS *VERSUS* IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FONOAUDIOLÓGICO

Nas instituições visitadas, observou-se o reconhecimento dos gestores quanto à importância de o fonoaudiólogo compor a equipe de saúde, categoria útil e que pode contribuir para a redução de problemas e necessidades. Alguns trechos dos discursos destacaram isso:

“[...] o problema de fala, o retardo de linguagem, o problema de lesão cerebral, então, é indispensável o fonoaudiólogo dentro da entidade; indispensável dentro da equipe. O fonoaudiólogo trabalha voz, linguagem, dislexia, tudo o que aparecer, eles trabalham; é um profissional-chave.” (Gestor – Instituição 8).

“[o fonoaudiólogo] fazia parte da equipe [...] que o portador de deficiência física podia trazer como consequência uma lesão; o portador de paralisia cerebral precisava de um tratamento fonoaudiológico, o logopedista, na área mental, a síndrome de Down... a criança tem um atraso de fala, precisa do fonoaudiólogo; ele é muito importante. Tanto na área física, como na área mental, como na área auditiva, ele é assim fundamental!” (Gestor – Instituição 2).

Os gestores relacionam a oferta insuficiente de terapia fonoaudiológica à escassa remuneração repassada pelo SUS para a contratação desse profissional nos serviços. A seguir, trechos ilustrativos das entrevistas:



“Provavelmente por causa da remuneração do SUS [que o serviço não oferecia o tratamento fonoaudiológico para a população antes]... Veja bem, o SUS remunera a fisioterapia por procedimentos... a patologia no ombro, no cotovelo e no punho; a fono não, não é [remunerado], a gente banca! [...] Aqui no [...] ele não é remunerado pelo SUS [o fonoaudiólogo], a gente que está bancando; nós que bancamos, nós não temos credenciamento para atendimento em terapia em grupo, que acontece, não... a gente banca.” (Gestor – Instituição 3).

“Tem demanda, tem! [para o atendimento fonoaudiológico] Agora, não o número de fonos necessários para a gente cobrir a demanda. Agora mesmo, eu contratei uma fono para [...], mas o dinheiro que o SUS paga é tão pouco em termos de atendimento, que não dá para cobrir um fono; quer dizer, eu ofereci um salário, ela... ‘ah, esse salário, eu não aceito’. Não aceitou, não! Eu fiz uma composição, uma outra composição com ela, entendeu?” (Gestor – Instituição 6).

Um dos maiores problemas refere-se à dificuldade de contratar e manter os fonoaudiólogos nas unidades, pois os baixos salários da categoria, condicionados pelos repasses do SUS, não facilitam a ampliação do quadro, tampouco a manutenção dos profissionais.

#### CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICOS SUS: ENTRE O CONVÊNIO E A ANUÊNCIA DA PROPOSTA

Percebeu-se, durante as entrevistas, que o SUS, para a maioria dos gestores, é considerado como mais um convênio ou contrato. Exceto em três serviços públicos, nos quais a receita é inteiramente governamental, o aporte financeiro para a consecução dos atendimentos prestados é proveniente, em mais de 70%, do SUS. A seguir, trechos das entrevistas são apresentados:

“Sempre foi mista [a instituição]; sempre tivemos convênios particulares e contrato com o setor público... para nós, o SUS é um contrato [...] O nosso público é misto; agora, a maior demanda é SUS; nossa receita é 85% SUS.” (Gestor – Instituição 2).

“[...] o SUS é um convênio... quando a gente atende SUS, a gente consegue diferenciar; é que as pessoas pensam assim: ‘[...]convênio é só o [...] então o SUS é um convênio; quem não tem plano de saúde tem o SUS’; é um plano de saúde

estadual, público, digamos assim; é um convênio público, e nós temos convênios privados. Para a gente, o SUS é um plano de saúde como outro qualquer [...] A gente oferece 98% ao Sistema Único de Saúde; a gente não tem intenção nenhuma de estar mudando isso. Agora, é claro, a gente tem que buscar alternativas para a autossustentação desta unidade..." (Gestor – Instituição 4).

Os entrevistados de dois serviços referiram-se à implementação de políticas de saúde impulsionadas pelo Ministério da Saúde, tendo como foco a humanização do cuidado pelo acolhimento em saúde e a integralidade da atenção. A seguir, trechos de entrevistas realizadas:

"Com o Humaniza SUS, o acolhimento. Agora nós estamos marcando consultas por telefone para pacientes subsequentes, e o acolhimento para pacientes novos, e a fono também. É, em relação à fono, exatamente, também tem... A marcação de consultas para a fono também existe, para todas as áreas está existindo agora; e a fono também faz parte." (Gestor – Instituição 1).

"O que o paciente do [...] tem, é uma palavra até estranha para falar do SUS, é um tratamento VIP, humanizado, porque ele tem uma entrada totalmente especial, você viu a área aqui, o SUS tem uma área diferenciada no hospital... Imagina um hospital público, filantrópico que a visão é sempre denegrada de hospitais. Assim, eles têm um tratamento e é muito mais humanizado [...]" (Gestor – Instituição 5).

Em geral, os gestores dos serviços estabelecem como metas para as instituições serem organizações de referência para o estado e em nível nacional. A seguir, trechos das entrevistas:

"A meta desse serviço é assegurar que a prestação do [...] tenha um nível de excelência e que se confirme como centro de referência para o estado da Bahia; como eu coloquei que o [...] foi criado para ser um modelo de reabilitação, porque não existia na Bahia nenhum órgão do estado ou municipal, que prestasse atendimento à pessoa com deficiência." (Gestor – Instituição 3).

"O que a gente vem buscando, o que a gente vem trabalhando é para que o [...] seja referência em reabilitação, referência, eu não diria nem só da Bahia, mas a ideia da gente é que [...] seja uma referência nacional; como

hoje é a [...] que é o nosso parceiro, e a gente vem trabalhando muito!”  
(Gestor – Instituição 4).

Apesar de a maior parte da receita dos serviços visitados provir do SUS, esses recursos parecem insuficientes em relação às despesas. Quanto ao modelo humanizado de atenção em saúde, referido por alguns dirigentes, haverá adiante a confrontação entre as falas dos gestores e o cotidiano observado nos serviços. Buscou-se, então, estabelecer a relação ou o distanciamento do ideal (proferido pelos gestores) e do aferido na prática (encontrado no campo).

### **DISCUSSÃO**

Observa-se que os gestores, ao adequar o excedente de demanda dos usuários, em relação ao disponibilizado pela oferta, enfrentam um dilema para o qual, individualmente, não têm uma solução, por causa do número insuficiente de fonoaudiólogos no serviço.

Na maioria das instituições visitadas, percebeu-se que a atuação dos gestores ultrapassou as formas estritamente burocráticas de administrar os serviços, mas os resultados ficaram aquém do recomendado pelo Pacto de Gestão, que reafirma o compromisso da tripartite de implementar os princípios do SUS.<sup>13</sup>

A observação direta nos serviços, com anotações em diário de campo, constituiu-se em material indispensável para ponderar o discurso dos gestores, na medida em que distavam da prática nas instituições. Os gestores parecem considerar atendimento privilegiado a espera do usuário por mais de duas horas, além da imprevisibilidade das marcações de consultas por telefone.

Em geral, os serviços filantrópicos se dissociam ainda mais dos princípios do SUS, a despeito de trabalharem com extrema dependência de seus repasses. Todavia, existe a expectativa de proximidade dos gestores desses serviços junto aos órgãos municipais para ajustarem-se às suas diretrizes. Identifica-se, em todos os serviços, a desconsideração relativa ao modelo de atenção de saúde proposto pelo SUS. Assim, a humanização do cuidado e o acolhimento em saúde aparecem idealizados na fala dos gestores, mas parcialmente executados, conforme observado no campo durante as visitas.

Percebeu-se, pelo testemunho dos gestores, uma relação tensa entre os técnicos municipais e os serviços; a conexão desses representantes do governo municipal com as instituições limita-se a auditar os recursos ao número de procedimentos realizados.

Há outros óbices, na visão dos gestores dos serviços, para uma administração a contento, tais como trâmite excessivamente burocrático e tempo despendido para firmar o

convênio, além de recursos insuficientes e destinados a remunerar apenas uma parcela dos procedimentos executáveis da área fonoaudiológica.

Observa-se a omissão dos órgãos públicos para auxiliar os serviços no credenciamento ao SUS, situação que contribui para a condição registrada da oferta reduzida desse cuidado no município, ao lado de distorções pelo modelo de atenção utilizado, essencialmente o do atendimento à demanda espontânea. Além disso, a ausência do fonoaudiólogo na atenção básica é geradora de estresse, na medida em que esses profissionais e gestores são cobrados a absorverem a demanda.

No intento de atender à demanda de usuários para o fonoaudiólogo, os gestores estimulam os profissionais a colocarem os familiares dos usuários também em terapia, como estratégia de maximizarem os resultados, ao incentivarem seu auxílio nos exercícios em casa. Esta iniciativa, por vezes, é discutível quanto à resolubilidade e eficácia, devido ao fato de asoberbarem esses cuidadores com acúmulo de tarefas, sem garantia de contrapartida por resultados não apurados.

Detecta-se ainda a existência de serviços desvinculados dos programas financiados pelo Ministério da Saúde, por meio de portarias, na média e alta complexidade, que incluem o profissional de Fonoaudiologia na equipe.<sup>14,15,16</sup> Esses serviços, se habilitados pelo credenciamento, auxiliariam na manutenção e na segurança desses profissionais na instituição, já que os gestores alegam repasses insuficientes.

Em geral, os gestores referiram não existir fila de espera para o atendimento fonoaudiológico, contrastável com a observação no campo relativa à dificuldade de acesso dos usuários a esse serviço, e o motivo é a ausência da marcação para a entrada dos usuários. As organizações conformam uma dinâmica que exclui da sua rotina essa minúcia. Deste modo, um usuário pode ser aleatoriamente incluído no serviço dada uma circunstância favorável pelo surgimento da vaga, ou jamais ser chamado para o atendimento. E, assim, assistem-se, durante as visitas em campo, usuários que, ao perceberem essa conformação, se deslocam rotineiramente à procura do tratamento.

Verifica-se – mesmo submetidos a situações adversas de uma atenção fonoaudiológica integral e equânime, no município de Salvador – potencialidade para mudanças que ocorreriam simultaneamente em nível macro e micro local. Em nível macro, essas mudanças foram anteriormente anunciadas como planejamento da oferta do cuidado fonoaudiológico nos três níveis de atenção pela inclusão das estimativas de procedimentos fonoaudiológicos, pela Portaria Ministerial n.º 11.016,<sup>17</sup> visando superar a ausência desse profissional na agenda do governo central. Em nível micro, conjecturam-se modificações advindas do governo municipal, intentando assumir o compromisso de co-gestão, tanto na

regulação desses atendimentos para organização da oferta de referência e contrarreferência dos usuários, como pela mudança do modelo de atenção, ao referendar os princípios do SUS, aliados às políticas de educação permanente.

A possibilidade de mudança orientada por políticas do governo municipal, aliada às iniciativas do Ministério da Saúde, poderia ajudar na resolução de alguns problemas diagnosticados nas instituições. Compreender a necessidade dessas organizações e modificar os processos de trabalho, com base em novas propostas, advém do empreendimento conjunto da gestão municipal com os serviços em direção ao compromisso por um modelo de cuidado coerente com o SUS.

Nessa perspectiva, os projetos ministeriais, quando colocados em prática como o Pacto pela Saúde,<sup>18</sup> revelam-se estratégicos na consolidação do SUS, com responsabilidades e atribuições nas três esferas de gestão, pelo compromisso assumido na Portaria n.º 399, juntamente aos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS, e Pacto de Gestão.<sup>13,18,19</sup>

O empreendimento apresentado visa facilitar essas organizações de saúde, representadas, em sua maioria, por organizações filantrópicas, a direcionarem seus projetos em harmonia com a gestão municipal. A parceria seria apresentada pelo município, mas produzida e executada pelos atores que exercem seu ofício no cotidiano dos serviços.

Existe ainda a necessidade de maiores investimentos em pesquisas multicêntricas, uma vez que a conformação da oferta de serviços fonoaudiológicos apresenta-se distinta nas regiões do país.

No estado de São Paulo, por exemplo, a oferta do cuidado fonoaudiológico é mais abrangente, pois esses profissionais participam da equipe das unidades de atenção primária, no Programa de Saúde da Família (PSF), e também no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).<sup>21</sup> Por esta conformação, pressupõe-se que houve melhor planejamento da oferta desse cuidado em saúde nesse estado.

Já a pesquisa em Salvador aponta para a necessidade de planejamento da oferta do cuidado fonoaudiológico à população para manutenção desses profissionais nessas instituições e para auxiliar os usuários quanto ao acesso a esse cuidado, que ocorre com base na comunicação entre os serviços com vistas à integralidade.

A maioria dos estabelecimentos que oferecem o cuidado fonoaudiológico em Salvador segue diferentes formatos de gestão, legitimada pela Lei n.º 8.080, de forma a complementarem a oferta do SUS. Todavia, a pesquisa revela a distância desses serviços em relação ao modelo de atenção preconizado pelo SUS, sugerindo, dessa forma, a necessidade de os governos regularem essas instituições para aproximarem-se de seus princípios.

É inexpressivo o quantitativo dos serviços públicos fonoaudiológicos, representados neste estudo por dois serviços, revelando inversão, pois a cobertura principal é assumida pelas instituições filantrópicas.

Essa distorção, em que o sistema complementar do SUS figura como principal ao lado da ausência de regulação dos serviços pelos governos, descaracteriza os processos formativos dos fonoaudiólogos na Bahia, distanciando o conteúdo da academia do encontrado nos serviços SUS. Deste modo, aponta-se para a necessidade de os gestores replanejem a oferta desse cuidado em saúde, de modo a existir reciprocidade entre a teoria e a prática nos serviços convergentes, com o intento de superar o atendimento exclusivo à demanda espontânea.

## REFERÊNCIAS

1. Menicucci TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 2006;25(7):1620-25.
2. Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
3. Lotufo M, Miranda AS. Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de Saúde. *Rev Adm Pública*. 2007;41(6):1143-63.
4. Cohn A. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(7):1614-19.
5. Souza LEPE. O SUS necessário e o SUS possível: estratégia de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ci Saúde Coletiva*. 2009;14(3):911-8.
6. Bazzo LMF, Noronha CV. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. *Ci saúde coletiva*. 2009;14(1):1553-1564.
7. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica. São Paulo: Hucitec; 2005.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília; 2002. Extraído de [<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>], acesso em [5 de setembro de 2010].

9. Dubeux LS, Freese E, Reis YAC. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(8):1508-18.
10. Correia IM. Planejamento estratégico e gestão pública por resultados no processo de reforma administrativa do estado de Minas Gerais. *Rev Adm Pública*. 2007;41(3):487-504.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. (Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/01). Brasília; 2001.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto de Gestão. Extraído de: [[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32064](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32064)], acesso em [26 de janeiro de 2010].
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1635, de 12 de setembro de 2002. Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS, o procedimento relacionado à assistência ao paciente portador de deficiência mental e autismo. Extraído de [[http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/legis1/doc\\_legis2.asp?id=1207](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/legis1/doc_legis2.asp?id=1207)], acesso em [12 de setembro de 2008].
15. Brasil. Portaria n.º 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília; 2004. Extraído de [[http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23103](http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=23103)], acesso em [15 de junho de 2009].
16. Brasil. Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências. Brasília; 1989. Extraído de [<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/deflei7853.htm>], acesso em [30 de junho de 2009].
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1101, de 12 de junho 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial. Brasília; 2002. Extraído de [<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>], acesso em [16 de maio de 2008].
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde. Brasília; 2006. Extraído de: [[http://74.125.47.132/search?q=cache:boe9H3\\_Msvk:portal.saude.gov.br/saude/area.cfm%3Fid\\_area%3D1021+pacto+da+saude&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://74.125.47.132/search?q=cache:boe9H3_Msvk:portal.saude.gov.br/saude/area.cfm%3Fid_area%3D1021+pacto+da+saude&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)], acesso em [3 de julho de 2009].

19. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto pela vida. Brasília; 2009. Extraído de: [[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32062](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32062)Humaniza SUS], acesso em [3 de julho de 2009].
20. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto em defesa do SUS. Brasília; 2010. Extraído de: [[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32063](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32063)], acesso em [13 de março de 2010].
21. Brasil. Portaria n.º 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília; 2008. Extraído de: [<http://www.scribd.com/doc/3665958/PORTARIA-15408-NASF>], acesso em [4 de julho de 2009].

Recebido em 12.10.2010 e aprovado em 12.8.2011.