

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA

Marcio Lemos^a

Resumo

O estudo tem por objetivo relatar a experiência do desenvolvimento do Estágio de Saúde Coletiva do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) na rede municipal de saúde. As atividades de ensino-aprendizagem que compõem o estágio tiveram como objetivo levar os estudantes a analisar criticamente as políticas e práticas de saúde desenvolvidas no âmbito das instituições estatais de saúde. Constitui-se em um espaço de experimentação de práticas inovadoras do curso após a inserção dos estudantes em uma unidade de saúde do sistema local e a adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento, conforme orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). A realização do estágio, apoiado na experiência de integração ensino-serviço, buscou diminuir a dicotomia entre o ensino e a produção de cuidados, tendo como foco central o usuário, e concorreu para a formação de futuros profissionais de saúde. Contribuiu, portanto, para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionadas às ações individuais e coletivas de prevenção de riscos e doenças, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Palavras-Chave: Educação. Integração docente-assistencial. Sistema Único de Saúde. Fonoaudiologia. Política de saúde.

^a Fonoaudiólogo. Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor Substituto do Núcleo de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Assessor Técnico da Escola Estadual de Saúde Pública (EESP), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

Endereço para correspondência: Rua Conselheiro Pedro Luiz, n.º 171, Rio Vermelho, Salvador, Bahia. CEP: 41950-610. marcio.eesp@gmail.com

THE TEACHING-PRACTICE INTEGRATION IN THE CONTEXT OF SPEECH THERAPISTS
TRAINING: A REPORT OF AN EXPERIENCE OF TEACHING AND LEARNING PRACTICE IN
COLLECTIVE HEALTH INTERNSHIPS

Abstract

This study aims to report the experience of development of the Public Health Internship of the Speech Therapy course at the Federal University of Sergipe (UFS) in the municipal healthcare network. The activities of teaching and learning that constitute the internship were aimed at helping students to critically analyze policies and health practices developed within the public health institutions. It comprises of a space for experimentation of innovative procedures of the course by integrating students in a local health care unit. It also includes the adoption of teaching-learning methodologies centered in the student as subject of the learning process and the teacher as facilitator of the process of construction of knowledge, as directed by the National Curriculum Guidelines. The completion of the internship based on the experience of teaching-service integration sought to reduce the dichotomy between teaching and care practices contributing to the training of future health professionals, focusing on the user. Therefore, This study contributed to the development of knowledge, skills and attitudes related to individual and collective actions to prevent risks and diseases, promoting protection and rehabilitation of health

Keywords: Education. Teaching Care Integration Services. Unified Health System. Speech Language and Hearing Sciences. Health Policy.

LA INTEGRACIÓN ENSEÑANZA-ASISTENCIAL EN EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN
DEL FONOAUDIÓLOGO: UN RELATO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA DE LA
ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA ETAPA DE LA SALUD COLECTIVA

Resumen

El estudio tiene por objetivo relatar la experiencia del desarrollo de la práctica de salud colectiva del curso de Fonoaudiología de la Universidad Federal de Sergipe (UFS) en la red municipal de salud. Las actividades de enseñanza-aprendizaje que componen la práctica tuvieron como objetivo llevar a los estudiantes a analizar críticamente las políticas y prácticas de la salud desarrollada en el ámbito de las instituciones estatales de salud. Se constituye en un espacio de experimentación de prácticas innovadoras del curso posterior a

la inserción de los estudiantes en una unidad de salud del sistema local y la adopción de metodologías de enseñanza-aprendizaje centradas en el alumno como sujeto de aprendizaje y del profesor como facilitador del proceso de construcción del conocimiento, de acuerdo con las recomendaciones de las Directrices Curriculares Nacionales (DCNs). La realización de la práctica, apoyada en la experiencia de la integración enseñanza-asistencia, buscó disminuir la dicotomía entre la enseñanza y la producción de cuidados, teniendo como foco central el usuario y concurrió para la formación de los futuros profesionales de salud. Contribuyó, por lo tanto, para el desarrollo del conocimiento, las capacidades y las actitudes relacionadas a las acciones individuales de prevención de riesgos y enfermedades, la promoción, la protección y la rehabilitación de la salud.

Palabras-Clave: Educación. Integración docente asistencial. Sistema Único de Salud. Fonoaudiología. Política de salud.

INTRODUÇÃO

Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado de professores, gestores e estudantes de saúde, visando a qualidade da atenção individual e coletiva, a qualidade da formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores do serviço. Destaca-se que a formação em saúde deveria ter como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e estruturar-se com base na problematização do processo de trabalho e de sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, coletivos e populações.¹

Entretanto, observa-se que a formação continua sendo reconhecidamente área crítica do processo de reorientação do setor saúde, em especial ao se tratar de profissões recentes da área da saúde, como a Fonoaudiologia, pois se verifica pouca familiaridade deste profissional com a Saúde Coletiva e em históricos de lutas que reafirmaram uma política pública de saúde no Brasil. Apesar de o fonoaudiólogo estar nos serviços públicos de saúde desde 1988, observa-se forte tendência ao modelo de atendimento à demanda espontânea e terapêuticas reabilitadoras.

A formação predominantemente reabilitadora dificulta a prática da organização de serviços voltados para grandes contingentes populacionais, fornecendo poucos subsídios sobre os aspectos técnicos, político-institucionais e culturais que envolvem as ações de saúde.^{2,3} Neste sentido, os programas de graduação deveriam deslocar o eixo formativo

centrado no atendimento individual para a formação profissional, levando em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.⁴

Estudos apontam que a formação dos fonoaudiólogos mostra-se incipiente quando se trata da política de formação direcionada ao SUS, demonstrando a importância da elaboração de estratégias para a reorientação da formação.^{5,6}

Após a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2002, muitos cursos vêm realizando mudanças curriculares na busca de se alinharem ao perfil profissional definido.⁷ Como principais orientações das diretrizes, destacam-se a necessidade de maior articulação entre teoria e prática, integração entre instituições de ensino e sistema de saúde e diversificação dos cenários de aprendizagem.⁸

O Estágio em Fonoaudiologia na Saúde Coletiva I faz parte do elenco de estágios do Núcleo de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Seu objetivo é levar os estudantes a analisarem criticamente as políticas e práticas de saúde desenvolvidas no âmbito das instituições estatais. A experimentação de novas práticas de ensino-aprendizagem, conforme preconizado pelas DCNs, ocorreu mediante a inserção dos estudantes em uma unidade do sistema local de saúde e da formulação de propostas da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva articuladas às necessidades do serviço.^b

MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente foi realizada uma análise de políticas, programas e projetos da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva com o intuito de apreender seus princípios e diretrizes e subsidiar o desenvolvimento das atividades.

Em seguida foi desenvolvida uma análise situacional da unidade de saúde onde foi realizado o estágio, por meio de reuniões com dirigentes e profissionais dos vários setores, que resultaram no levantamento de informações importantes em relação ao processo de trabalho da unidade.

Com base nos estudos e propostas da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva e também na análise do processo de trabalho da unidade, elaborou-se um plano de intervenção para o estágio, contemplando atividades interdisciplinares e multiprofissionais junto aos trabalhadores da unidade.

^b Artigo 5 "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. 9º: O Curso de Fonoaudiologia deve ter um projeto pedagógico, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem."^{8:4}

O estágio contemplou uma avaliação das análises e proposições dos gestores e profissionais de saúde. O relatório final foi disponibilizado à unidade de saúde para servir de apoio ao planejamento e à tomada de decisão.

O estágio abrangeu também um momento de avaliação das análises e proposições realizadas que contou com a participação dos gestores e profissionais de saúde. O relatório final de atividades, elaborado com base nesta avaliação, foi disponibilizado à unidade como forma de apoio ao planejamento e a tomada de decisões da unidade.

As atividades desenvolvidas, assim como seus objetivos, podem ser visualizados no **Quadro 1**.

Atividades desenvolvidas	Aspectos abordados
Análise de Políticas e Programas	Atenção Básica/Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Acolhimento Promoção à saúde e prevenção de doenças Equipe multiprofissional Interdisciplinaridade Integralidade Conceito ampliado de saúde Referência e contrarreferência
Análise Situacional	Missão institucional/objetivo Setores/projetos/programas Metas Principais problemas Ocorrência de doenças e agravos Serviço de Fonoaudiologia
Plano de Intervenção	Serviço de Fonoaudiologia – “Árvore de problemas” Sensibilização de profissionais e gestores Atividades multiprofissionais
Avaliação	Potencial de aprendizagem do estágio Articulação teoria-prática Trabalho em equipe Contribuição para o serviço de saúde

Quadro 1 – Atividades desenvolvidas e aspectos abordados

Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS

Esta seção apresenta os dados relativos à análise situacional da unidade de saúde que sediou o estágio e ao plano de intervenção para o seu desenvolvimento.

ANÁLISE SITUACIONAL

A missão institucional da unidade de tipo Centro de Especialidades Médicas/ Policlínica/Unidade Especializada, de média complexidade, de gestão municipal e nível de

atenção ambulatorial é planejar e executar ações e serviços complementares às demais redes assistenciais, tendo como objetivo garantir a integralidade do cuidado no atendimento diário de usuários com necessidades específicas. A unidade conta com 198 profissionais e atende cerca de 500 usuários por dia (majoritariamente adultos).

As atividades (consultas, exames e pequenas cirurgias) abrangem uma clientela dividida em demanda espontânea e referenciada, sendo 40% da capital e 60% interior. A unidade organiza-se nos seguintes setores:

- a) centro de especialidades médicas: oftalmologia, acupuntura, dermatologia, alergia, imunologia, angiologia, mapeamento de retina, reumatologia, cardiologia, neurologia clínica, ortopedia, otorrinolaringologia e fonoaudiologia;
- b) centro de especialidades odontológicas: subespecialidades (endodontia, periodontia, ortodontia e radiologia) e programa “Brasil Sorridente”;
- c) centro de referência de tuberculose e hanseníase.

Os principais problemas da unidade são: ênfase nas questões clínicas em detrimento das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde; falta de espaço físico para atividades multiprofissionais/trabalho em equipe; baixa integração entre os setores; grande fila de espera; mudança frequente de gestores; e registro insipiente das informações clínicas.

O Serviço de Fonoaudiologia apresenta uma oferta recente. Iniciado em 2004, tem como principais demandas voz e disfagia. Os dois profissionais fonoaudiólogos concursados fazem, em média, 16 atendimentos por dia/4 vezes por semana a pacientes provenientes das Unidades Básicas de Saúde e do Serviço de Reabilitação Física e Motora (Serfismo). As principais atividades desenvolvidas são: triagem (1ª consulta) e atendimento continuado.

PLANO DE INTERVENÇÃO

O Plano de Intervenção teve início com a construção de uma “árvore de problemas” relacionados ao serviço de Fonoaudiologia.

Objetivo: estabelecer uma visão geral de uma situação problemática que contemple: definição do foco de análise da situação; identificação dos principais problemas dessa situação; análise dos problemas e suas relações de causalidade.

Principal problema: reduzido conhecimento acerca do cuidado fonoaudiológico por parte dos profissionais/gestores da unidade.

Causas: falta de espaços permanentes de discussões entre profissionais/setores; reduzido número de fonoaudiólogos no serviço; e baixa associação da ocorrência de sinais e sintomas com questões fonoaudiológicas.

Consequências: baixo encaminhamento dos profissionais da unidade para o serviço de Fonoaudiologia; baixa participação da Fonoaudiologia em ações multiprofissionais (acolhimento, discussão de casos clínicos, orientação aos usuários e responsáveis e educação permanente); e serviço fonoaudiológico restrito à prática clínica.

O plano de intervenção desenvolvido no estágio contemplou também reuniões e oficinas de sensibilização de profissionais e gestores nas quais os estudantes tiveram a oportunidade de apresentar as áreas clínicas da Fonoaudiologia, bem como destacar as possibilidades de atuação desse profissional em atividades multiprofissionais para além do recorte clínico.

DISCUSSÃO

A construção de novas propostas pedagógicas destaca a possibilidade do equilíbrio entre excelência técnica e relevância social sustentado em modelos pedagógicos mais interativos, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento.

A saúde coletiva configurou-se, portanto, como campo científico,^{9,10} no qual podem ser produzidos saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde, operando distintas disciplinas que o contemplem sob vários ângulos e também como âmbito de práticas, “[...] onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes”.^{11:138}

Quando a integração ensino-serviço acontece de forma efetiva, unindo docentes, discentes e profissionais de saúde com o foco central no usuário, diminui a dicotomia entre o ensino e a produção de cuidados em saúde, destacando-se a importância dos espaços de interseção entre serviços e ensino para a formação em saúde e consolidação do SUS. Sem este diálogo permanente não é possível gerar novas formas de interferir no processo de trabalho, na organização da assistência e no processo educativo da formação de um novo trabalhador.¹²

A busca do cuidado integral mantém relação direta com a construção de espaços de aprendizagem que coloquem na agenda de intervenções de docentes e discentes a formulação e implementação de ações e estratégias de controle de doenças e promoção da saúde, intersetorialidade, educação e comunicação em saúde, formação de recursos humanos e controle social.¹³

COMENTÁRIOS FINAIS

A autonomia relativa que gozam as instituições acadêmicas poderia, portanto, ser acionada na perspectiva de mudança, sobretudo em conjunturas nas quais as políticas de saúde e a reorganização dos serviços demandam novos profissionais de saúde. Nesta direção, este relato de experiência situa o desenvolvimento do estágio como parte de um projeto educativo que articula o domínio técnico-científico da Fonoaudiologia à elevação da qualidade de saúde da população. Ao levar os estudantes a analisar criticamente as políticas e práticas de saúde desenvolvidas, possibilitou a construção de hipóteses para solução de problemas, bem como sua execução e aplicação à realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. AprenderSUS: o SUS e as mudanças na graduação. Brasília; 2004.
2. Befi D. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: Befi D, organizadora. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. São Paulo: Lovise; 1997. (Série Atualidades em Fonoaudiologia, v. 3). p. 15-35.
3. Mendes VLF. Acesso à saúde em fonoaudiologia. In: Befi D, organizadora. Fonoaudiologia na atenção primária à saúde. São Paulo: Lovise; 1997. (Série Atualidades em Fonoaudiologia, v. 3). p. 43-68.
4. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Rev bras Educ Méd.* 2001;25(2):53-9.
5. Arce V. O contexto da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
6. Lemos M. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e a consolidação do SUS. *Rev Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;15(5):2563-8. Extraído de [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2881&var=1], acesso em [2 de outubro de 2012].
7. Trenchet MCB, Barzaghi L, Pupo AC. Mudança curricular: construção de um novo projeto pedagógico de formação na área da fonoaudiologia. *Interface – Comun Saúde Educ.* 2008;12(27):697-711.
8. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2002 4 mar. Seção 1, p. 12.*

9. Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R, organizador. Pierre Bourdieu. São Paulo: Ática; 1983. (Coletânea Grandes Cientistas Sociais, 39). p. 122-55.
10. Ribeiro PT. A instituição do campo científico da saúde coletiva no Brasil [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 1991.
11. Paim JS. Collective health and the challenges of practice. In: Pan American Health Organization. The crisis of public health: reflections for the debate. Washington; 1992. (Scientific Publication, 540). p. 136-50.
12. Cecílio LC. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 4.^a ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2006. p. 113-26.
13. Feuerwerker L. Além do discurso da mudança na educação médica: processos e resultados. Rio de Janeiro: Hucitec; 2002.

Recebido em 6.11.2012 e aprovado em 24.8.2013.