



ATUALIZAÇÃO

A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública

The insertion of the phonoaudiology in public health

Maíra Somenzari LIPAY¹

Elizabeth Crepaldi de ALMEIDA²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo fazer uma breve reflexão sobre a Fonoaudiologia na promoção da saúde coletiva e conhecer as formas de inserção do fonoaudiólogo nesse contexto. Foi realizada uma revisão da literatura dos últimos cinco anos sobre o tipo de inserção que a Fonoaudiologia tem realizado na Saúde Pública. Nos artigos foi possível observar que a prevenção, a promoção de saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde são as bases norteadoras para a inserção da Fonoaudiologia no contexto da Saúde Pública, e que tanto a prevenção quanto a promoção podem estar presentes em todos os níveis de atuação. Na maioria dos livros, observou-se que as maiores atuações fonoaudiológicas ocorrem em Centros de Saúde e Unidades Básicas de Saúde, em creches, pré-escolas e escolas do ensino fundamental, sendo imprescindível o diagnóstico institucional. Por meio deste trabalho foram constatadas algumas inserções que o fonoaudiólogo vem realizando ao longo dos anos, mas sua plena inclusão ainda está por vir, apesar do avanço ocorrido, posto que, inicialmente, o fonoaudiólogo era visto somente como um reabilitador dos distúrbios e não um promotor de saúde.

Termos de indexação: Fonoaudiologia. Promoção da saúde. Saúde Pública.

¹ Fonoaudióloga. Campinas, SP, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Faculdade de Fonoaudiologia. Av. John Boyd Dunlop, sn., Jardim Ipaussurama, 13060-904, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: E.C. ALMEIDA.

ABSTRACT

This work aims to make a brief reflection about hearing and speech sciences in health promotion and to identify the ways of insertion of the therapist in this context. Literature review of the last 5 years. In the articles, it was possible to observe that prevention, health promotion and the principles of Unified Health System are the bases to the insertion of the hearing and speech therapist in the context of public health. Both, prevention and promotion, can be present in all levels of actuation. In almost all books, it was observed that the hearing and speech therapist actuations occur in Health Care Centers and Basic Units of Health; at childcare facilities, primary and high schools, being essential the institutional diagnostic. Some insertions of the hearing and speech therapist are occurring through the years, but a full inclusion is still to happen, despite the advances, once this professional was seen only as someone that rehabilitated disturbances and not as someone who promoted health.

Indexing terms: Hearing and speech sciences. Health promotion. Public health.

INTRODUÇÃO

Embora, no Brasil, a Medicina Previdenciária tenha sido iniciada na década de 1930, o Ministério da Saúde foi criado somente em 1953. O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foi criado mais de 20 anos depois, em 1977, com o objetivo de oferecer assistência médica aos trabalhadores urbanos, aos servidores civis da União e suas autarquias e do Distrito Federal¹.

Ao lado do processo de redemocratização do país iniciado na década de 1980, grandes mudanças passaram a ocorrer no sistema de saúde brasileiro. Apesar da grave crise na economia, na área da saúde buscava-se consolidar a expansão do atendimento assistencial iniciado na década anterior sob a influência da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, em 1978, na Conferência Internacional de Alma-Ata, passou a preconizar a meta "Saúde para todos no ano 2000", prioritariamente por meio da atenção primária à saúde. Nessa conferência reafirmou-se enfaticamente o conceito de saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doenças, defendendo o direito fundamental à saúde e sua consecução como a mais importante meta social mundial².

Acompanhando esse movimento mundial, começa, nessa época, o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira em busca de uma nova política de saúde, pautada pela democracia, tendo como princípios a descentralização, a universalização e a unificação. Em 1976, foi criado o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS). Quatro anos mais tarde, surgiu o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (Prev-Saúde), que nunca chegou a ser implantado de fato. Em 1982, instituiu-se o Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), que permitiu a implementação da política de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983, constituindo-se importante estratégia para a descentralização da saúde^{2,3}.

Como consolidação das AIS, em 1987, foi implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que adotava como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos^{2,3}.

Em 1988, a nova Constituição Federal criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determinando que

a saúde é direito de todos e um dever do Estado. Com o SUS, as ações e os serviços públicos de saúde passaram a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada de um sistema único, caracterizado pela descentralização, atendimento integral à saúde, prioritariamente preventivo, e com a participação da comunidade^{2,3}.

A despeito das críticas constantes, o SUS é hoje um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, independentemente do poder aquisitivo do cidadão, como determina a Constituição Federal. No entanto o princípio de equidade não significa tratar a todos da mesma maneira, mas sim respeitar os direitos de cada cidadão em suas diferenças, guiando-se pelo princípio de justiça social. Esse sistema se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos a sua saúde³.

Também são atribuições do SUS a Vigilância Epidemiológica, para controle de propagação de doenças e sua prevenção, além da Vigilância Sanitária que exerce o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público^{2,3}.

O SUS é regido pelos seguintes princípios^{2,3}:

a) universalidade e gratuidade: deve atender a todos gratuitamente, de acordo com suas necessidades; b) integralidade: o atendimento integral à saúde de modo que as ações de saúde devam estar voltadas, ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento; c) equidade: deve oferecer os recursos de saúde de forma igualitária e justa, respeitando o direito constitucional de todos os cidadãos à saúde.

Além disso, organiza-se segundo os princípios de: a) descentralização: a gerência das ações e dos serviços de saúde tornou-se responsabilidade imediata do poder público municipal, o que, no entanto, não exime os poderes públicos estadual e federal e a sociedade da co-responsabilidade pela saúde; b) regionalização e hierarquização: as

responsabilidades do município na atenção básica à saúde definiram o processo de regionalização da assistência, fortalecendo à gestão do SUS, cabendo a gestão municipal a plena atenção básica e a plena gestão do sistema municipal. Ao Estado cabe a gestão avançada e plena do sistema estadual. Ao Ministério da Saúde, instância federal, cabe exercer a gestão do SUS nacionalmente, incentivar a gestão estadual a desenvolver os sistemas municipais coerentes com o SUS estadual de modo a harmonizar e integrar a gestão do SUS nacional, além disso, cabe a essa instância federal a normalização e a coordenação da gestão nacional do SUS³.

A organização do SUS também estabelece a participação da comunidade na gestão da saúde, por meio de dois mecanismos: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. A Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes da política de saúde nos níveis nacional, estadual e municipal. O Conselho de Saúde é um colegiado permanente e deliberativo, composto por representantes governamentais, prestadores de serviço, profissionais e usuários, que atua na formulação de estratégias e execução da política de saúde, mas suas decisões precisam ser homologadas pelo chefe do poder em cada esfera do governo. A organização e o funcionamento do SUS visam alcançar maior resolutividade e racionalização dos serviços de saúde prestados à população, com ênfase nos problemas de saúde mais frequentes em cada região³.

As ações do SUS têm produzido resultados, como a erradicação da poliomielite, a quase eliminação do sarampo, a queda acentuada do tétano acidental e neonatal, além da diminuição considerável de outras doenças evitáveis pela vacinação, controle das doenças transmitidas por vetores - em especial a malária, leishmaniose e dengue -, assim como as de controle da tuberculose, da hanseníase, das doenças de transmissão sexual e da AIDS. A raiva humana vem apresentando queda acentuada ao longo dos anos.

Na saúde mental, a desospitalização se reflete na redução da oferta de leitos e na diminuição do

tempo médio de permanência das internações que, progressivamente, vêm sendo substituídas pelo atendimento ambulatorial, na atenção básica. Há o tratamento intensivo em hospital-dia para os casos que exigem intervenção mais imediata, o atendimento em centros ou núcleos especializados para os casos crônicos, que compõem a atenção secundária, ficando a hospitalização restrita aos casos mais agudos e que exigem intervenção médica e psicossocial mais intensa, porém com tempo de internação restrito, devendo o usuário retornar ao atendimento básico ou secundário o mais brevemente possível³.

Além disso, tem havido maior cobertura na assistência pré-natal, aumento de partos hospitalares com intervenção médica, queda da desnutrição infantil, aumento do aleitamento materno por período mais prolongado, vacinação das gestantes e das crianças, com conseqüente redução da mortalidade materno-infantil ao longo dos anos³.

Os princípios e diretrizes do SUS estão garantidos pela Constituição Brasileira², pela Lei Orgânica da Saúde 8080/90⁴, pela Lei Federal 8142/90⁵ e por outras legislações. A Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos serviços e estabelece os papéis das três esferas do governo. A Lei 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

As Unidades Básicas de Saúde são a porta-de-entrada do sistema², sendo necessária uma estrutura de acolhimento e orientação capazes de permitir aos usuários atendimento e acompanhamento de suas necessidades. A atuação fonoaudiológica engloba ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais, Unidades Educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade.

Nas Unidades Básicas de Saúde, um dos focos das ações de prevenção e promoção da saúde, relacionadas à Fonoaudiologia, poderia estar ligado ao Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia do Ministério da Saúde que contribui para a reorganização da atenção básica. Ele propõe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e a reflexão sobre o modelo de atenção à saúde segundo os princípios do SUS, embasando-se numa prática intersetorial e interdisciplinar e considerando o indivíduo e sua inserção na família e na comunidade⁶.

Esse programa tem como meta planejar suas ações com base no conhecimento das necessidades da população. Para que isso ocorra, é necessário que esse programa seja orientado pelos princípios do SUS, como a implantação do Acolhimento, isto é, um processo humanizado e organizado para a recepção do usuário nas Unidades de Saúde de modo a oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde do usuário⁶.

O PSF⁶ pode contar com apoio de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, compostas por médico generalista, profissionais da enfermagem, agentes comunitários dos quais o fonoaudiólogo pode fazer parte. Nesse programa, a atuação fonoaudiológica requer uma organização das rotinas de trabalho de modo a atender às necessidades coletivas e individuais. Cabe ao fonoaudiólogo inserido no PSF, diagnosticar os problemas ambientais e detectar alterações, desenvolver atividades de promoção e proteção à saúde em geral (aleitamento materno, saúde auditiva, vocal, entre outras), realizar visitas domiciliares, atuar em escolas e creches, oferecendo assessoria e orientação, organizar grupos de promoção e prevenção de saúde (recém-nascidos, hipertensos, idosos, crianças), atender à demanda encaminhada para oficinas e terapias grupais, discutir os casos com a equipe.

O fonoaudiólogo não pode ser considerado somente um especialista, pois em sua formação recebe conhecimentos globais, que incluem questões culturais, emocionais, físicas, ambientais e econômicas.

Este trabalho tem como objetivos apresentar uma breve reflexão sobre a Fonoaudiologia na promoção da saúde coletiva e conhecer formas de inserção do fonoaudiólogo nesse contexto, por meio da revisão da literatura.

MÉTODOS

Primeiramente, realizou-se uma busca de fontes de informação a partir dos seguintes critérios para seleção dos textos: a) especificidade na área da Fonoaudiologia sobre Saúde Pública; b) procedência e idioma: nacional; c) tipo de publicação: periódicos e livros; d) publicações específicas da área da Fonoaudiologia sobre Saúde Pública; e) ano de publicação dos periódicos de 2000 a 2004; e) palavras-chave: Fonoaudiologia, Saúde Pública e promoção da saúde.

As fontes de informação utilizadas incluíram cinco periódicos nacionais da área da Fonoaudiologia, a saber: Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Revista Distúrbios da Comunicação, Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Revista Fono Atual; Revista Fonoaudiologia Brasil. A busca de livros foi realizada no acervo da Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Foram considerados os cinco periódicos nacionais específicos da área da Fonoaudiologia e quatro livros nacionais sobre Fonoaudiologia que abordavam sua relação com a saúde pública, em sua totalidade ou em algum capítulo. Um dos livros encontrados não foi utilizado porque tratava apenas de vocabulário técnico e não da atuação do fonoaudiólogo no Sistema de Saúde Pública. A forma de análise do material foi organizada em: a) pesquisa em artigos e b) pesquisa em livros cujos capítulos foram categorizados em temas, a saber: 1) Inserção da Fonoaudiologia na Saúde Pública; 2) Formação profissional do Fonoaudiólogo; 3) Práticas e Inserções Fonoaudiológicas: 3.1) Unidades Básicas de Saúde; 3.2) Creches; 3.3) Escolas de Ensino Infantil e Fundamental; 3.4) Ambulatórios de Fonoaudiologia em Unidades Básicas de Saúde; 3.5) Saúde Mental.

RESULTADOS

Dos cinco periódicos pesquisados, apenas quatro traziam artigos sobre a Fonoaudiologia em Saúde Pública. A Revista Fonoaudiologia Brasil, apesar de ser uma publicação do Conselho Federal de Fonoaudiologia, não trouxe nenhum artigo voltado para a área da saúde pública no período pesquisado (2000 a 2004). Nas quatro revistas pesquisadas foram encontrados, ao todo, nove artigos que atendiam aos critérios estabelecidos para seleção e análise. Os livros utilizados são coletâneas de diversos autores, que abordam o assunto em determinados capítulos.

Artigos

A caracterização das ações desenvolvidas no Estágio de Fonoaudiologia Comunitária em saúde e educação, considerando os princípios doutrinários e operacionais do SUS, as propostas das últimas Conferências Mundiais de Saúde, os pressupostos da promoção de saúde e a concepção de linguagem como atividade constitutiva mostram a importância das ações serem organizadas de acordo com a necessidade e características do local. O desenvolvimento do estágio dentro desses parâmetros proporcionou a realização de práticas vinculadas à realidade da população envolvida, tendo como foco a Promoção de Saúde em Fonoaudiologia⁷.

A prática clínica fonoaudiológica vista como uma ação educativa e terapêutica para a promoção de saúde é evidenciada numa análise retrospectiva do atendimento individual de uma pessoa com queixa de alteração de linguagem oral e escrita. Esse artigo conclui que a promoção de saúde pode ser realizada também no contexto do atendimento particular e aponta possibilidades de envolvimento dos fonoaudiólogos junto à viabilização da proposta de promoção de saúde, em todos os níveis, locais e áreas de atuação⁸.

O perfil da população que procurou atendimento fonoaudiológico nos serviços da Clínica-Escola da Universidade Metodista de Piracicaba

(Unimep) e do Ambulatório de Especialidades do Município de Piracicaba mostra predomínio das alterações de fala em ambos os serviços e maior procura pelos serviços na faixa etária entre quatro e nove anos. Para os autores, a partir de estudos epidemiológicos, pode-se conhecer a demanda e propor ações fonoaudiológicas em serviços públicos condizentes com as diretrizes do SUS⁹.

A atuação da Fonoaudiologia dentro do conceito de saúde coletiva tanto no terreno conceitual como prático da saúde coletiva é recente e pouco desenvolvida, havendo necessidade de formar profissionais com a visão de promoção, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos¹⁰.

Há diferenças entre prevenção e promoção de saúde. O objetivo da prevenção é evitar a ocorrência de doença. Promover significa gerar novas perspectivas. A prevenção se baseia no conhecimento do funcionamento das doenças e dos mecanismos para o seu controle e evitação, já a promoção da saúde baseia-se na identificação das necessidades e condições de vida das pessoas e atenta-se às diferenças, singularidades e subjetividades implicadas nos acometimentos individuais e coletivos de saúde. A saúde e a qualidade de vida estão no foco da promoção da saúde fonoaudiológica¹¹.

Livros

Inserção da fonoaudiologia na saúde pública

A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu entre as décadas de 1970 e 80, via Secretarias de Educação e de Saúde. Os trabalhos foram acontecendo isoladamente, sem integração entre os fonoaudiólogos, o que resultou em ineficiência que não pode ser percebida pelos órgãos competentes e nem pela população atendida. A atuação desse profissional ocorreu em programas de pediatria e puericultura, saúde da mulher, do adolescente, do trabalhador e do idoso, e também em creches e escolas da sua área de abrangência¹².

A introdução da Fonoaudiologia no Sistema de Saúde é recente e marcada por contratempos, como a falta de formação profissional para a atuação na APS, desconhecimento do sistema e possibilidades de atuação do fonoaudiólogo nesse contexto, além da existência de demanda reprimida para o atendimento fonoaudiológico, o que levou à opção pela intervenção clínica na rede básica de atendimento à saúde. Essa atuação resultou em um isolamento do profissional, que teve dificuldade para se integrar à equipe da unidade de saúde.

O atendimento básico à população ocorre primariamente nas Unidades Básicas e Centros de Saúde, que respondem por 85% dos problemas de saúde da população. Nesse contexto, o fonoaudiólogo tem uma colaboração a oferecer para a prevenção e educação em saúde. Restrita à atuação na Atenção Secundária à Saúde, composta pelas clínicas e ambulatórios de especialidades, a intervenção fonoaudiológica assume um caráter curativo, que atende a apenas 12% dos problemas de saúde geral ou a 3% dos problemas que chegam ao nível da Atenção Terciária à Saúde, que é a Rede Hospitalar de Referência¹².

Para uma atuação mais eficiente no nível da Atenção Primária à Saúde, é importante conhecer as características da instituição e da população atendida em sua área de abrangência, pois as ações realizadas nesse nível não são individuais e sim coletivas, devendo-se levar em consideração a situação socioeconômica e cultural, origem e costumes da população, uma vez que sem essas informações é impossível realizar ações efetivas para atender suas necessidades¹².

Formação profissional do fonoaudiólogo

O fonoaudiólogo, ao se inserir na Saúde Pública, reflete o modelo clínico em que se formou, mostrando que entende o distúrbio como ocorrência individual. Com isso, centra-se numa atuação restrita com o seu paciente, favorecendo a concepção de doença enquanto fenômeno estritamente pessoal¹³.

Mesmo quando se volta para a atuação no meio escolar, a formação do fonoaudiólogo evidencia-se como predominantemente clínica, atendendo a pequenos grupos de crianças, a partir da realização de triagens para encontrar alterações de fala e de linguagem e também de leitura e habilidades motoras¹⁴⁻¹⁶. Esse modelo clínico resulta 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 ressalta, ou seja, saúde não é meramente a ausência de doenças.

Práticas e inserções fonoaudiológicas

Unidades Básicas de Saúde

As primeiras experiências de atuações fonoaudiológicas em alguns municípios do Estado de São Paulo evidenciaram que as necessidades da inserção do serviço de Fonoaudiologia nesses municípios não foi uma exigência da população e sim decorrente da alta demanda oriunda de educadores e de serviços de saúde mental. A grande maioria dos fonoaudiólogos começou sua atuação na área clínica, visto que já existia uma demanda que necessitava de resolução dos distúrbios da comunicação já instalados. Apesar do início da atuação na saúde mental, as ações fonoaudiológicas abrangeram outros níveis e áreas¹³.

Em 1997, os fonoaudiólogos dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) se organizavam por agendamentos, triagens, avaliações e atendimento terapêutico à sua demanda, associados a outras ações de prevenção e promoção à saúde. Um dos pontos relevantes foram os critérios e prioridades para o atendimento. O número de profissionais e o atendimento clínico eram insuficientes para a demanda, o que acabou por limitar a abrangência do serviço, restringindo o acesso do usuário¹⁴.

Apesar disso, a prevenção fonoaudiológica deve ocorrer antes que a doença se manifeste ou

em qualquer estágio de sua evolução. Essa atuação fonoaudiológica preventiva dá-se por ações dedicadas a desenvolver e proteger o bem-estar geral (prevenção primária). Caso a doença da comunicação se instale é importante um diagnóstico rápido e um tratamento adequado para limitar as possíveis seqüelas (prevenção secundária). Porém, se as seqüelas persistirem, deve-se tentar uma recuperação do potencial e a integração do indivíduo na sociedade por meio da reabilitação (prevenção terciária)¹². Para que a inserção do fonoaudiólogo atenda à necessidade de promoção da saúde é fundamental uma mudança no paradigma científico adotado por esses profissionais¹⁷, isto é, modificar a concepção medicalizada tradicional para uma compreensão humanista e holística de seu papel profissional na sociedade.

Uma das intervenções fonoaudiológicas preventivas diz respeito ao aleitamento materno. Amamentar não se limita a alimentar, mais do que isso, é uma forma de comunicação. O trabalho fonoaudiológico visa fundamentar as informações que serão dadas às gestantes, como, por exemplo, informações sobre o próprio corpo (como o leite é produzido, cuidados que devem ser tomados com as mamas, entre outras) e informações sobre cuidados com os bebês (posição durante a amamentação, conversar com o bebê durante a amamentação, assim por diante). Além de estarem fisicamente prontas para amamentar, as gestantes/mães devem saber o porquê dessa escolha¹⁸. Mas a atuação fonoaudiológica também deve atender a outras camadas da população, como a saúde dos adolescentes, por exemplo, na qual a fonoaudiologia se insere dentro das ações programáticas que se direcionam para a promoção da saúde e a proteção específica¹⁹. Uma das intervenções refere-se aos programas de orientação de conservação auditiva, que podem ajudar a prevenir perdas auditivas induzidas por ruído, de conscientização quanto ao problema do ruído, de orientação sobre protetores auditivos e testagens audiológicas periódicas.

A atuação fonoaudiológica em UBS tem sido estudada no Programa de Vigilância do Crescimento

e Desenvolvimento - Puericultura, no qual o atendimento fonoaudiológico é realizado no primeiro ano de vida e consta da investigação e observação dos aspectos de alimentação e de comportamento motor, psíquico e de linguagem, por meio de triagem auditiva. A participação do fonoaudiólogo na consulta médica do Programa de Acompanhamento de Crianças Desnutridas consiste de avaliação da criança desnutrida, orientação aos pais sobre os distúrbios da comunicação e/ou encaminhamentos para grupos de orientação de mães na própria UBS²⁰.

Com a demanda vinda da escola, é necessária atuação em creches e escolas, sendo realizadas triagens auditivas e de linguagem, orientações aos auxiliares sobre o desenvolvimento infantil e orientação aos professores quanto ao desenvolvimento normal da audição, fala e linguagem. O programa Promoção da Fonoaudiologia Educacional, por exemplo, valoriza as ações de prevenção dos distúrbios da linguagem e comunicação. O trabalho desenvolve-se por meio de palestras informativas nos grupos de mães das crianças em atendimento e nos grupos de pacientes que freqüentam o Centro de Saúde. Os assuntos são relacionados ao desenvolvimento da fala, audição e alimentação²⁰.

As ações fonoaudiológicas no Centro de Saúde local compreendem procedimentos de identificação, orientação e treinamentos dirigidos aos Distúrbios da Comunicação. O principal destaque deste trabalho é incluir de forma intensa e efetiva a participação dos pais nas sessões de atendimento, pois assim estariam observando e participando das atividades que as crianças teriam que reproduzir em casa²⁰.

O serviço de Fonoaudiologia em UBS do Município de São Paulo começou em 1991, com a contratação de um fonoaudiólogo, que inicialmente adotou diversos trabalhos, como atuações clínicas, educativas e trabalhos externos. Paralelamente, foi realizada triagem de pacientes novos e ofertou-se atendimento clínico para alguns pacientes já avaliados. Foram criados grupos de orientações a famílias com queixas fonoaudiológicas devido à

demanda reprimida, os quais passaram a funcionar como porta de entrada para o serviço de Fonoaudiologia. O objetivo desses grupos era a discussão e reflexão do processo de comunicação e os fatores que o influenciam. Foram implementados trabalhos com grupos de gestantes, puericultura e saúde bucal e também trabalhos externos com creches, escolas, delegacias de ensino, valorizando a atuação preventiva²¹.

Creches

A construção da relação fonoaudiólogo-creche se dá por serviços de extensão prestados por universidades ou via centros de saúde. Para tanto é fundamental a realização de um diagnóstico institucional, pois, sem ele, o fonoaudiólogo não pode elaborar um projeto adequado para a demanda. Além disso, é necessário elucidar seus objetivos de promoção do desenvolvimento da linguagem, da audição, das funções alimentares, detecção precoce dos distúrbios de comunicação, entre outros²².

O trabalho fonoaudiológico nas creches pode ocorrer por triagens, com o objetivo de verificar a linguagem, a audição e a respiração, de modo a promover o desenvolvimento da linguagem, da audição e das funções alimentares. Na linguagem, o objetivo é ampliar a competência comunicativa; na audição o enfoque pode ser dado com base nos diferentes aspectos envolvidos no processamento auditivo. Em relação às funções alimentares, o trabalho envolve a participação consciente da lactarista, das cozinheiras, das educadoras, desde o preparo do alimento até a mesa da criança. Também são necessários cuidados com a saúde do educador, como, por exemplo, a possível manifestação de problemas vocais relacionados ao trabalho, para identificação daqueles profissionais que requerem encaminhamento para serviços especializados²².

Escolas

A ação preventiva na escola, destacando algumas atividades que o fonoaudiólogo pode

realizar, entre elas com professores e pais, envolve promover discussões sobre aspectos normais relacionados à audição, voz, fala, entre outros. Com alunos do ciclo básico, a aplicação do exame fonoaudiológico consta de identificação de dificuldades na emissão oral, compreensão de ordens, voz, respiração²³.

Um Programa de Atuação Fonoaudiológica nas Escolas deve levar em conta alguns aspectos, como a motivação dos professores, dos pais e da direção; a situação social e cultural da escola e seus alunos, a existência de uma integração entre trabalho escolar e a família²³.

Ambulatórios de fonoaudiologia em unidades básicas de saúde

Os ambulatórios de Fonoaudiologia em UBS devem ser estruturados para atender as manifestações primárias relacionadas à linguagem de maior ocorrência populacional, para verificar quais as maiores necessidades. Do ponto de vista fonoaudiológico, as crianças são as que mais apresentam essas manifestações primárias relacionadas à linguagem, como, por exemplo, alterações fonológicas e fonéticas, alterações de leitura e escrita, entre outras²⁴.

Em primeiro lugar, deve-se realizar a triagem e, caso haja necessidade de atendimento, o paciente deve passar por uma avaliação da qual deve constar exame de audição e de linguagem. Depois dessa avaliação, agrupam-se os pacientes levando-se em consideração a idade, o grau de desenvolvimento da linguagem e a alteração fonoaudiológica apresentada. Contudo, o fonoaudiólogo pode realizar outras atividades, além da detecção e tratamento precoce das manifestações relacionadas à linguagem, como orientações aos pais em fila de espera²⁴.

Saúde mental

Atualmente, o serviço de Saúde Mental engloba o chamado Centro de Convivência e

Cooperativa (CECCO), como um novo modelo de Saúde Mental, visando estimular a criatividade, a participação coletiva, a aprendizagem e a desalienação, de modo a favorecer condições que facilitem a reinserção social do indivíduo deficiente e/ou doente mental. Dentro desse serviço, o fonoaudiólogo pode buscar promover a comunicação oral e escrita por meio de oficinas ou grupos. No entanto a falta de uma compreensão ampla acerca do conceito de saúde, em especial saúde mental, pode levar à prevalência do modelo clínico tradicional, que visa a cura em detrimento das ações de promoção de saúde²⁵.

DISCUSSÃO

Por meio dos artigos e livros pesquisados, foi possível observar a inserção da Fonoaudiologia em diferentes contextos da Saúde Pública. Nos artigos podemos observar que os autores são unânimes em dizer que ações coletivas em saúde fonoaudiológica devem tomar por base os princípios doutrinários e operacionais do SUS, as propostas das últimas Conferências Mundiais de Saúde, os pressupostos da promoção de saúde. Além disso, é fundamental que as ações sejam organizadas de acordo com a necessidade e característica do local da população envolvida (demanda), tendo como foco a promoção de saúde em fonoaudiologia.

Três diferentes estudos²⁶⁻²⁸ procuram definir as necessidades e as características fonoaudiológicas dos sujeitos em ambiente escolar, ou seja, uma preocupação do fonoaudiólogo em definir a demanda para propor ações de promoção à saúde.

Outros autores^{7,8} acrescentam a necessidade de adotar uma concepção de linguagem que dê conta da prática fonoaudiológica em ambiente de saúde. A promoção de saúde pode ser realizada, em todos os níveis, locais e áreas de atuação, englobando também o contexto de um consultório particular fonoaudiológico, como também o contexto da promoção da saúde coletiva materno-infantil^{8,10}.

Entretanto, as incursões da Fonoaudiologia nos planos conceitual e prático da saúde coletiva

são recentes e pouco desenvolvidas. Há necessidade de formar profissionais com a visão de promoção, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Corroborando essa visão outros autores procuram compreender prevenção e o paradigma de promoção à saúde, envolvendo aí a saúde fonoaudiológica^{10,11}. Nos artigos foi possível observar que a prevenção, a promoção de saúde e os princípios do SUS são as bases norteadoras para a inserção da Fonoaudiologia no contexto da Saúde Pública, e que tanto a prevenção quanto a promoção podem estar presentes em todos os níveis de atuação. Promoção e prevenção também são assuntos bastante discutidos¹¹.

Nos livros, que são coletâneas de textos de diversos autores, foi possível observar a tentativa de um resgate da história da saúde no Brasil e da história da Fonoaudiologia, principalmente sobre o SUS. De acordo com essa literatura, as atuações fonoaudiológicas ocorrem em centros de saúde e Unidades Básicas de Saúde, em creches, pré-escolas e escolas do ensino fundamental, sendo imprescindível o diagnóstico institucional de cada instituição.

Segundo esses livros, as intervenções fonoaudiológicas em UBS envolvem triagens, avaliações, terapias, orientações aos pais, participações nos grupos de gestantes, de puericultura, de jovens e idosos. Nas creches e escolas, são realizadas triagens quando há uma grande demanda encaminhada pelos professores. Em alguns casos, é "ensinado" como fazer essa triagem. Após a triagem, as crianças que realmente necessitem são avaliadas e encaminhadas à terapia, outras só precisam de orientações dadas aos pais. Também são elaborados programas que visem à promoção de saúde, tanto da criança quanto do educador. As ações prevêm orientações aos pais e professores, mostrando o que é a Fonoaudiologia, qual sua importância dentro da instituição e objetivando suas atuações.

CONCLUSÃO

Por meio deste trabalho foi possível constatar algumas inserções que o fonoaudiólogo vem

realizando ao longo dos anos na área da saúde pública. É evidente sua presença nas UBS, em escolas e creches. Contudo sua atuação ainda é bastante influenciada por um modelo clínico de intervenção, sendo necessária uma reflexão mais aprofundada acerca das possibilidades de contribuição desse profissional no âmbito da saúde pública. Sua inserção na área do atendimento público deve vir acompanhada de um aporte teórico sobre as questões de saúde no Brasil e sobre os princípios e diretrizes do SUS, compreendendo a atenção primária como porta de entrada.

Dessa maneira, para que possa, verdadeiramente, contribuir para ações de promoção de saúde e qualidade de vida, é preciso que o fonoaudiólogo modifique sua abordagem a fim de perceber a pessoa que necessita de sua ajuda e não apenas o distúrbio, a queixa, a patologia. Em outras palavras, significa humanizar sua atuação e perceber-se como profissional que pode contribuir para a coletividade e não apenas para indivíduos ou grupos isolados. Com essa postura, o fonoaudiólogo poderá ampliar seu campo de ação, atuando em programas sociais de maior impacto, juntamente com outros profissionais interessados no bem-estar biopsicossocial da população.

REFERÊNCIAS

1. Puccini RF. Histórico da saúde pública no Brasil. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. Fonoaudiologia e saúde pública. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p.3-20.
2. Negri BA. Política de saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites [acesso em 26 out 2005]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_politica_de_saude.pdf
3. Portal da saúde pública do Pará. SUS: sistema único de saúde [acesso em 15 jun 2006]. Disponível em: http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/sus/sus_oquee.htm
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990 [acesso em 26 out 2005]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

5. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Brasília, 28 de dezembro de 1990 [acesso em 26 out 2005]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção básica e saúde da família [acesso em 26 out 2005]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>
7. Marin CR, Chun RYS, Silva RC, Fedosse E, Leonelli BS. Promoção da saúde em fonoaudiologia: ações coletivas em equipamentos de saúde e de educação. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2003; 8(1):35-41.
8. Penteadó RZ. Subjetividade e promoção da saúde na clínica fonoaudiológica. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2002; 14(1):61-72.
9. Gonçalves CGO, Lacerda CBF, Perotino S, Mugnaine AMM. Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na Prefeitura Municipal. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2000; 12(2):61-6.
10. Delgado SE. A fonoaudiologia no contexto da promoção da saúde coletiva materno-infantil. *Rev Fono Atual.* 2004; 7(29):72-5.
11. Penteadó RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Rev Dist Comum.* 2004; 16(1):107-16.
12. Befi D. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.15-33.
13. Servilha EAM, Jesus MHFC, Soares MTSNB, Santos RNCP, Rodrigues TCL, Santana VAO, organizadores. *Fonoaudiologia em serviço público: relato de experiência.* Carapicuíba: Pró-Fono; 1994.
14. Mendes VLF. Acesso à saúde em fonoaudiologia. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.43-55.
15. Andrade CRF. Intervenção precoce em fonoaudiologia. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.139-57.
16. Guedes ZCF. A atuação do fonoaudiólogo e seu papel na escola. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.119-35.
17. Andrade CRF. Fases e níveis de prevenção em Fonoaudiologia: ações coletivas e individuais. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. *Fonoaudiologia e saúde pública.* Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p.81-102.
18. Sampaio KMMP. Aleitamento e linguagem: possibilidades e realidades na prática fonoaudiológica em Centros de Saúde. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.57-67.
19. Souza MA. Uma reflexão sobre a atuação fonoaudiológica em um programa de atenção à saúde de adolescentes. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.69-94.
20. Ortiz KZ, Bertachini L, Pereira LD. Atuação fonoaudiológica em unidades básicas de saúde. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. *Fonoaudiologia e saúde pública.* Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p.121-34.
21. Gomes EMGP, Remencius NR. Fonoaudiologia na unidade básica de saúde. In: Lagrotta MGM, César CPHAR. *A fonoaudiologia nas instituições.* São Paulo: Lovise; 1997. p.183-6.
22. Bitar ML. A Construção da relação fonoaudiólogo-creche. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.101-16.
23. Pereira LD, Santos AMS, Osborn E. Ação preventiva na escola: aspectos relacionados com a integração professor e aluno e a comunicação humana. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. *Fonoaudiologia e saúde pública.* Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p.197-213.
24. Wertzner HF. Ambulatórios de fonoaudiologia em unidades básicas de saúde. In: Befi D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde.* São Paulo: Lovise; 1997. p.161-74.
25. Pasetti AMM. Atuação da Fonoaudiologia na sua realidade sociocultural. In: Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. *Fonoaudiologia e saúde pública.* Carapicuíba: Pró-Fono; 2000. p.105-18.
26. Soncini F, Dornelles S. Ocorrência de hábitos orais nocivos em crianças com 4 anos de idade, de creches públicas no município de Porto Alegre (RS), Brasil. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2000; 12(2):103-8.
27. Pagan LO, Prieto FF, Pereira LD. Estudo comparativo entre o desempenho de pré-escolares de escola pública e de escola privada em relação à produção de frases. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2001; 13(2):227-32.
28. Ramos CS, Pedromônico MRM, Shinzato AR, Lucas S. Comparação do desenvolvimento do comportamento de crianças de creches públicas e particulares no segundo ano de vida. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2002; 14(3):401-8.

Recebido em: 13/2/2006

Versão final reapresentada em: 20/6/2006

Aprovado em: 25/7/2006

