



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

THAIS MENEZES CORREIA

A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO:

A visão dos estudantes da graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal
da Bahia

Salvador

2016

THAIS MENEZES CORREIA

A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO:

A visão dos estudantes da graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Co-orientador: Prof. M. Mauricio Wiering Pinto Telles

Salvador

2016

Aos meus pais José Sérgio e Valdisia
Ao meu esposo Rudson.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, saúde e força para enfrentar e superar desafios.

Aos meus pais José Sergio e Valdisia pelo amor, dedicação, apoio incondicional, por acreditar e investir na minha formação.

Ao meu irmão José Tiago pelo exemplo nos estudos.

Ao meu amor, amigo e companheiro Rudson.

Aos familiares e amigos(as) que me encorajaram a conquistar meus sonhos.

Ao Prof. Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e ao Prof. M. Maurício Wiering Pinto Telles pelas orientações e ensinamentos.

SUMÁRIO

1. RESUMO E PALAVRAS-CHAVE.....	6
2. ABSTRACT AND KEY WORDS.....	7
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	8
4. INTRODUÇÃO.....	8
5. MÉTODOS.....	11
6. RESULTADOS.....	13
7. DISCUSSÃO.....	21
8. CONCLUSÃO.....	27
9. REFERÊNCIAS.....	29
10. APÊNDICE A- Modelo de questionário.....	30
10. ANEXO 1 - Instruções aos Autores.....	32
11. ANEXO 2- Cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa	33
12. ANEXO 3 – Relatório de pesquisa ao CEP ICS.....	34
13. ANEXO 4 - Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.....	36

RESUMO

A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO: A VISÃO DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Este estudo pretende analisar a formação em Saúde Coletiva na visão dos estudantes concluintes do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Trata-se de uma pesquisa exploratória na modalidade estudo de caso. Participaram da pesquisa 22 estudantes que cursaram as disciplinas do currículo de 2010. O questionário contendo perguntas fechadas e abertas foi enviado por correio eletrônico. Os dados obtidos foram tabulados com auxílio da ferramenta GoogleDocs® e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Os resultados apontam uma avaliação positiva dos estudantes sobre a Saúde Coletiva na formação em Fonoaudiologia, pois contribui para a ampliação do olhar sobre a saúde e seus determinantes, apesar do contato tardio com a “prática” e dos problemas enfrentados na relação do curso com os serviços de saúde e as comunidades dos campos de estágio. Conclui-se que é necessário garantir o contato com atividades práticas desde o início do curso e superar as dificuldades entre ensino-serviço e comunidade através da construção de políticas intersetoriais para garantir uma formação integrada.

Palavras-chave: Formação profissional em saúde, Educação Superior, Saúde Coletiva e Fonoaudiologia.

ABSTRACT

HEALTH COLLECTIVE IN TRAINING: A VISION OF GRADUATION STUDENTS FONOAUDIOLOGIA THE FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA

This study aims to analyze the training in Public Health in view of graduating students of Speech Pathology, at Federal University of Bahia. This is an exploratory research in the case study modality. The survey included 22 students who attended the disciplines of 2010's curriculum. The curriculum questionnaire composed of closed and open questions was sent by e-mail. Data were tabulated with the help of Googledocs® tool and analyzed according to the content analysis technique, in the thematic modality. The results show a positive assessment of students about Public Health on training in Speech therapy as it contributes to the expansion of view on health and its determinants, despite the late contact with "practical" and the problems faced by the course during its relationship with health services and communities of the internship camps. We conclude that it is necessary to ensure contact with practical activities from the beginning of the course and overcome the relationship difficulties between teaching-service and the community by building cross-sector policies to ensure an integrated training.

Key - Words: Health Human Resource Training, Education Higher, Public Health, Speech, Language and Hearing Sciences

A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO: A VISÃO DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Thais Menezes Correia, Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo, Maurício Wiering Pinto Telles

INTRODUÇÃO

O ensino de graduação em saúde vem nos últimos anos passando por mudanças curriculares para garantir uma formação profissional mais próxima das necessidades da população e da realidade encontrada no SUS como preconizam as leis e diretrizes educacionais brasileiras. Essas mudanças ocorrem através de reformas curriculares e da implementação de programas nos cursos de graduação, cujo objetivo é integrar educação e trabalho.¹

Esse movimento foi influenciado pela constatação de que as matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde não superavam a perspectiva tecnicista, a fragmentação dos conteúdos e o modelo hegemônico biomédico e hospitalocêntrico. Como consequência disso, os profissionais egressos desses cursos reproduzem tais perspectivas em suas práticas, o que não condiz com a realidade encontrada nos serviços públicos de saúde.²

Nesse contexto, os cursos de graduação em Fonoaudiologia também passam a modificar suas matrizes curriculares influenciados por esse movimento de reorientação do ensino de saúde e também pela instituição das Diretrizes Curriculares

Nacionais para o ensino de graduação em Fonoaudiologia, que preconizam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando os estudantes a atuar com princípios éticos, nos campos clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas.³

Essa formação tem como objetivo o desenvolvimento de competências e habilidades gerais que permitam ao profissional atuar na atenção à saúde (prevenção, promoção e reabilitação individual e coletiva), na tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Dentre as competências e habilidades específicas destaca-se o reconhecimento da saúde como direito, devendo o fonoaudiólogo atuar de forma a garantir a integralidade da assistência. Para isso, a Diretrizes Curriculares Nacionais determina que os conteúdos a serem desenvolvidos durante o curso devem contemplar tanto as ciências biológicas e da saúde, quanto das ciências sociais, humanas e fonoaudiológicas.³

No bojo desse processo, o curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia passou pelo processo de reforma curricular em 2010. Dentre as mudanças curriculares realizadas, houve a inclusão de seis componentes curriculares e dois estágios obrigatórios de Saúde Coletiva. Vale ressaltar que na matriz curricular anterior a Saúde Coletiva era contemplada apenas por um componente curricular e um estágio.

Do primeiro ao quinto semestre os componentes curriculares são ofertados pelo Instituto de Saúde Coletiva. Seus conteúdos contemplam os aspectos históricos e

conceituais do campo da Saúde Coletiva, conhecimentos em epidemiologia, políticas públicas, planejamento e gestão em saúde, educação, comunicação em saúde e vigilância em saúde. A partir do sexto semestre os componentes curriculares obrigatórios passam a ser ofertado pelo Departamento de Fonoaudiologia. A partir daqui, os estudantes passam por um componente curricular com conteúdos relacionados à Saúde Coletiva e Fonoaudiologia, dois estágios curriculares e duas práticas fonoaudiológicas.⁴

Essa nova matriz curricular possibilitou aos estudantes uma formação em saúde voltada para a valorização do sujeito e do cuidado à saúde no contexto da integralidade. As atividades curriculares obrigatórias acontecem no âmbito da Atenção Básica da cidade de Salvador- Bahia, permitindo aos estudantes vivenciar o contexto das redes de atenção à saúde e o trabalho desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família e no NASF.¹

Sendo assim, o presente estudo surgiu das discussões entre os estudantes de Fonoaudiologia sobre as repercussões dessa mudança curricular e sobre objetivos e contribuições da inserção dos componentes curriculares de Saúde Coletiva. Por isso essa pesquisa traz a reflexão sobre os avanços e os desafios a serem superados na formação, com foco nos estudantes enquanto protagonistas do seu processo de formação.

Nesse sentido, consideramos como conceito de formação o conjunto de condições e mediações para que certas aprendizagens socialmente legitimadas se realizem. A formação é uma experiência profunda e ampliada do *Ser* humano, o

mesmo aprende interativamente, de forma significativa, imerso numa cultura, numa sociedade, através das suas diversas e intencionadas mediações. Por isso, a formação é um fenómeno inerente ao sujeito social e é culturalmente mediado.⁵

Diante de tais discussões, o presente estudo tem como objetivo verificar qual a visão dos estudantes concluintes sobre a formação em Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia da UFBA, a partir das suas experiências no âmbito dos componentes curriculares obrigatórios, das experiências extracurriculares, da pesquisa, extensão e outras atividades acadêmicas das quais participaram durante o curso.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, na modalidade de estudo de caso. Dos 27 estudantes concluintes¹ do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, 22 estudantes aceitaram participar deste estudo. Os demais não responderam aos convites enviados sem justificativa do motivo da recusa.

Foram incluídos na pesquisa os estudantes que cursaram todos componentes curriculares obrigatórios de Saúde Coletiva propostos pelo currículo de 2010.1 do curso de Fonoaudiologia dessa universidade e que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos os estudantes que fizeram aproveitamento de componentes curriculares obrigatórios da Saúde Coletiva de outras instituições de ensino superior

¹ Por concluintes entende-se estudantes que cursam o 10º semestre do curso de Fonoaudiologia, ou seja, que se formam nesse semestre.

ou de outros cursos de graduação e/ou pós- graduação da UFBA, bem como os estudantes da graduação do curso de Fonoaudiologia da UFBA que não cursaram o currículo de 2010.1. Contudo, não houve exclusão de sujeitos da pesquisa.

Os dados foram obtidos por meio de questionário (APÊNDICE A) produzido através da ferramenta disponível no aplicativo Googledocs® para formulários de pesquisa. Os questionários foram enviados para os participantes por correio eletrônico (e-mail), juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. Esse método de produção de dados apresenta como limites a impossibilidade de dialogar com os participantes e aprofundar algumas questões.

O questionário online foi composto por sete perguntas abertas e fechadas. Da primeira até a sexta questão os estudantes concluintes descreveram as experiências em Saúde Coletiva vivenciadas em atividades curriculares e extracurriculares. Também descreveram as dificuldades encontradas durante esse percurso formativo. Além disso, revelaram como essas experiências mudaram a visão dos estudantes sobre o campo da Saúde. Na última questão os estudantes deixaram comentários e sugestões para a formação que vivenciaram.

As informações obtidas através das perguntas fechadas foram analisadas e tabuladas com auxílio da ferramenta Googledocs®. Já os dados obtidos pelas perguntas abertas foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática⁶. Foram estabelecidas categorias de análise que emergiram das respostas coletadas da seguinte forma: primeiro foi realizada leitura compreensiva das respostas dos estudantes, depois a partir de leituras exaustivas foram destacados os

temas/assuntos mais recorrentes. Essas temáticas então foram exploradas e transformadas em categorias de análise e com base na fundamentação teórica serviram de subsídio para interpretação dos dados.

Esse estudo foi aprovado no Comitê de Ética do Instituto de Ciências da Saúde de acordo com a resolução nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde (Número do Parecer: 1.682.809). O ano de conclusão do curso foi suprimido e os nomes dos sujeitos dos participantes da pesquisa foram substituídos por códigos para não identificar os estudantes.

RESULTADOS

Para entender qual a visão dos estudantes concluintes sobre a formação em Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia foram criadas três categorias de análise. São elas: A) Distância entre “teoria” e “prática” B) Falta de integração ensino-serviço – comunidade C) Ampliação do “olhar sobre saúde”. A primeira categoria é fruto das narrativas dos estudantes sobre as dificuldades de ensino-aprendizagem enfrentadas durante o curso das disciplinas obrigatórias de Saúde Coletiva. A segunda categoria surge das dificuldades de ensino-aprendizagem enfrentadas pelos estudantes durante o curso dos estágios curriculares de Saúde Coletiva. Já a terceira categoria corresponde ao que os estudantes apontaram como contribuições da formação em Saúde Coletiva tanto no curso dos componentes curriculares obrigatórios quanto das atividades extracurriculares. A seguir, serão descritas as categorias de análise citadas:

A) Dificuldade em relacionar “teoria” e “prática” durante o percurso formativo

Na visão dos estudantes concluintes as principais dificuldades encontradas durante o curso dos componentes curriculares de Saúde Coletiva na graduação em Fonoaudiologia decorrem da dificuldade de relacionar “teoria” e “prática” nas disciplinas iniciais. Segundo os participantes da pesquisa, as disciplinas iniciais de Saúde Coletiva são caracterizadas como extremamente teóricas e com conteúdos repetidos, ou seja, não há uma aprendizagem significativa dos conteúdos estudados. Além disso, eles citam a demora do contato com a “prática” de Saúde Coletiva, que muitas vezes acontece no final do curso, no período dos estágios, quando é mais difícil recuperar os conceitos aprendidos inicialmente.

“A maior dificuldade percebida foi o distanciamento que existe entre o período em que pegamos as disciplinas do período dos estágios. Passamos por todas as disciplinas de saúde coletiva sem entender o que de fato o fonoaudiólogo faz na atenção básica/ saúde da família.” (E1)

Essa problemática também se evidencia nos dados da avaliação em grau de importância dos componentes curriculares. Estes mostram que os cinco componentes curriculares obrigatórios iniciais ofertados apresentaram menos importância para os estudantes em comparação aos componentes curriculares finais, incluindo os estágios. Na visão dos estudantes, há uma ênfase na ausência de práticas e uma distância temporal entre componentes teóricos e práticos.

Dessa forma, os resultados também mostram que há uma maior percepção da importância da disciplina atribuída pelos formandos à medida que progredem em seu percurso formativo. A partir do contato com a prática de saúde, os estudantes referem que passam a notar a relação entre a Fonoaudiologia e Saúde Coletiva e dar

significado ao conteúdo estudado. Isso acontece principalmente a partir da disciplina “Fonoaudiologia e Saúde Coletiva” considerada de muito importante pelos estudantes.

(Tabela-1)

Disciplina/ Graus de importância	Introdução a Saúde coletiva	Epidemiologia e informação	Política, Planejamento e Gestão em Saúde I	Vigilância e Promoção da Saúde I	Educação e Comunicação em Saúde I	Saúde Coletiva e Fonoaudiologia	Estágio em Saúde Coletiva I	Estágio em Saúde Coletiva I	Práticas Fonoaudiológicas I*	Práticas Fonoaudiológicas II*
Nenhuma importância + Pouca importância	6	4	5	5	12	0	0	2	3	5
Média importância	4	6	12	10	6	1	2	2	5	3
Importante+ Muito importante+ Extremamente Importante	12	12	5	7	4	19	20	18	14	14

Tabela-01 Avaliação em grau de importância das disciplinas para a formação de Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia

*Apesar desses componentes curriculares serem nomeados como práticas fonoaudiológicas seus cronogramas correspondiam a conteúdos de Saúde Coletiva.

Muitos dos estudantes também demonstraram em sua visão uma insatisfação pela falta de professores de Saúde Coletiva fonoaudiólogos. Os estudantes revelam que os docentes com formação em outras áreas da saúde não conheciam as práticas fonoaudiológicas, por isso não conseguiam estabelecer a relação entre Fonoaudiologia e Saúde Coletiva, nem discorrer sobre o papel do fonoaudiólogo na Saúde Coletiva, ou seja, quais as atividades e funções desempenhadas por este profissional.

“A falta de correlação entre a Saúde Coletiva com a Fonoaudiologia. Devido as disciplinas iniciais serem ofertadas por professores que muitas vezes desconhecem a Fonoaudiologia [...]. Só ao final do curso temos uma visão mais concreta sobre essa relação, e de que a SC deve permear todas as nossas práticas em saúde.” (E2)

Sendo assim, os estudantes referem que as práticas de ensino-aprendizagem na formação em Saúde Coletiva devem ser repensadas. Por isso, eles propõem uma reformulação nos componentes curriculares diminuindo a teoria, inserindo e antecipando as atividades práticas desde o início do curso. Além disso, sugerem que a relação Saúde Coletiva e Fonoaudiologia seja discutida nesses componentes curriculares para que os estudantes possam compreender o papel do fonoaudiólogo na área da Saúde Coletiva.

Nos fragmentos a seguir os estudantes revelam esse descontentamento com a organização dos componentes curriculares, com o excesso de “teoria” e com a falta de prática nas disciplinas iniciais:

B) Falta de Integração Ensino-Serviço- Comunidade

As dificuldades no curso dos estágios curriculares obrigatórios na visão dos estudantes foram analisadas nesta categoria de análise por serem compreendidas como dificuldades da integração entre o ensino (as atribuições do curso de Fonoaudiologia), serviço (unidades básicas de saúde e profissionais de saúde que receberam os estagiários) e comunidade local do campo de estágio.

Os estudantes revelam uma visão de que há dificuldade na relação entre o curso de Fonoaudiologia e os serviços de saúde da rede municipal de Salvador. Segundo eles, os serviços não estão preparados para receber os estagiários. Além das

limitações de espaço para desenvolver as atividades, os estudantes referem que chegaram a enfrentar resistência por parte de alguns profissionais em recebê-los em sua rotina de trabalho.

“Os profissionais das unidades entenderem a importância do estágio na vida profissional dos estudantes. A inconstância das atividades realizadas nas unidades, por diversos motivos, que dificultam o planejamento das ações. A quantidade de estudantes que vão a campo, pois as unidades quase sempre não possuem espaço físico suficiente.” (E4)

Além disso, a realização de visitas /ações é prejudicada, principalmente pela dificuldade de estabelecer vínculo com a comunidade. Nos seus discursos, os estudantes referem a visão de que as atividades aconteceram de forma desvinculada e descontínua e em alguns campos de estágio também ocorreu o desgaste na relação entre estudante/professor de Fonoaudiologia, profissionais das unidades de saúde e com as comunidades que já não desejam participar.

“Penso que novos campos devem ser escolhidos, algumas comunidades já estão muito desgastadas do contato com a universidade e não veem com bons olhos a participação nossa.” (E5)

C) Ampliação do “olhar sobre Saúde”

Os dados do presente estudo revelam que os estudantes concluintes têm interesse em buscar uma formação em saúde diferenciada das formações convencionais centrada nos distúrbios fonoaudiológicos, visto que a maioria preferiu cumprir parte da carga horária de atividades complementares participando de atividades relacionadas à Saúde Coletiva. Nas respostas, os estudantes revelam que

as atividades extracurriculares contribuíram para a sua formação principalmente na compreensão dos fatores que interferem na saúde relacionados ao sujeito e à comunidade. (Gráficos 1 e 2)

Esses dados mostram que os estudantes entendem que a sua formação não se dá só no contexto dos componentes curriculares obrigatórios ofertados pelo curso e que é preciso buscar outras atividades para suprir conhecimentos que lhes faltam e que vão contribuir para a sua formação como profissional da saúde.

Tabela -2

Durante a graduação você participou de alguma atividade extracurricular relacionada com o campo da Saúde Coletiva. Qual(is)?

	NÃO	PET-SAÚDE(*)	ACC(**)	CONGRESSO/PALESTRA	DISCIPLINA OPTATIVA	EVSUS	GRUPO DE PESQUISA
NÚMERO DE ESTUDANTES	4	7	10	9	3	3	2

(*) PET-SAÚDE (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde)

(**) EVSUS (Estágio de Vivência no SUS)

Tabela -3

Se participou, você considera que essa(s) experiência(s) extracurricular (res) contribuiu (íram) para sua formação durante o curso? (19 respostas)

	SIM	NÃO
NÚMERO DE ALUNOS	18	1

A maioria dos estudantes que participaram dessas atividades considera que essas experiências mudaram a sua visão sobre o campo de saúde. Os estudantes citam que essas atividades ampliaram o seu olhar sobre o campo da saúde e que passaram a compreender de forma ampliada o sujeito e a comunidade onde estão inseridos.

Além disso, na visão dos estudantes tais atividades possibilitam uma vivência/ atuação no SUS, que muitos desconheciam. Alguns citaram que isso fez com que se percebessem como profissionais da saúde, afastando-se da profissionalidade do fonoaudiólogo. Por fim, os estudantes também citaram que essas atividades permitiram a convivência com outros profissionais de saúde e, inclusive com as limitações do processo de trabalho dos mesmos. Os fragmentos a seguir mostram que na visão dos estudantes a Saúde Coletiva é vista como um trabalho em equipe, desenvolvido entre setores.

“Participei do PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde do Surdo e percebo que meus ideais sobre algumas situações foram modificados, agora baseados numa visão prática. Meu campo, [...] foi a Secretaria Municipal de Saúde, devido a isso os grandes aprendizados que tive referem-se à gestão em saúde [...] Assuntos como [...] me possibilitaram confrontar a teoria com base no desenvolvimento na prática.”

“Percebi que o campo da saúde coletiva nos faz despir do "fonoaudiólogo" ou qualquer profissional específico que seja e então encarar como "profissional de saúde". É compreender o

sujeito/comunidade a partir do contexto em que estão inseridos”

“[...] a partir do momento que tive a oportunidade de vivenciar práticas que envolviam a saúde coletiva pude ter um olhar mais amplo sobre o setor saúde, principalmente o de entender que não é algo isolado dos outros setores sociais e procurar entendê-los em suas relações. Entender que as dificuldades que os profissionais enfrentam no SUS, podem variar de um lugar pra o outro, com base nos problemas identificados em uma determinada população”

Sendo assim, os resultados desse estudo apontam que os formandos avaliam de forma positiva a Saúde Coletiva na formação do curso de Fonoaudiologia. Apesar do contato tardio com as práticas de saúde e dos problemas que o curso enfrenta na relação com os serviços de saúde e as comunidades dos campos de práticas, a maioria dos estudantes considera que a formação em Saúde Coletiva contribui para sua formação ampliando o olhar sobre o campo da saúde.

DISCUSSÃO

A dificuldade de relacionar ‘teoria’ e ‘prática’ nos componentes curriculares de Saúde coletiva ao longo do percurso formativo que emerge neste estudo chama a atenção e tem algumas reverberações. Ela pode resultar da dificuldade em propiciar aprendizagens significativas de Saúde Coletiva durante o percurso formativo ou ainda na distância temporal entre o contato inicial com os conteúdos e o contato tardio com a prática, quando já se esqueceram os conceitos aprendidos inicialmente.

Outra possibilidade de origem está na própria organização curricular da

graduação em Fonoaudiologia, estruturada em dois momentos. O ciclo básico com disciplinas das ciências biológicas, de saúde e introdutórias da Fonoaudiologia e o ciclo profissional composto por estágios curriculares.

Tal organização curricular demonstra um ensino com forte influência do modelo flexneriano proposto para o ensino médico no século XX e que ainda está em voga em muitos cursos de saúde brasileiros. Esse modelo de ensino atualmente é considerado limitado, porque não responde aos problemas de saúde contemporâneas. Além disso, esse tipo de ensino é centrado na doença, tendo a clínica e/ou o hospital como espaço de aprendizagem.²⁻⁷

O engessamento dos componentes curriculares conteudistas, a fragmentação de saberes, a ausência de práticas interprofissionais integradas ao currículo, a falta de comunicação entre gestores do ensino e gestores do sistema de saúde culminam em estudantes desmotivados e distantes das realidades de intervenção dos serviços de saúde, que só memorizam informações para as avaliações.⁸

Ao revelar que durante a sua formação há a expectativa de compreender o papel do fonoaudiólogo na Saúde Coletiva e que os professores com outras formações desconhecem a Fonoaudiologia e a sua atuação, supõe-se que os estudantes desejam aprender como irão aplicar os conhecimentos e técnicas da assistência fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde. Ao mesmo tempo que insere no currículo as disciplinas de Saúde Coletiva, que criticam o modelo de atenção hegemônico biomédico, é possível perceber que ainda prevalece entre os estudantes de Fonoaudiologia a visão preventivista, que espera o atendimento de demandas

espontâneas, baseado em estratégias terapêuticas de reabilitação.⁹

Ainda por trás dessa expectativa do estudante pode residir um equívoco. Uma visão muito influenciada pela resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia, que estabelece a Saúde Coletiva como área de especialidade da Fonoaudiologia, ou seja, reduzindo-a a um campo de atuação fonoaudiológica.

“Saúde Coletiva é um campo da Fonoaudiologia voltado a construir estratégias de planejamento e gestão em saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais”.¹⁰

O que precisa ser compreendido é que a Saúde Coletiva não é uma especialidade da Fonoaudiologia. A mesma consiste em um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, também é âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para promoção da saúde, prevenção e cuidado de agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos mas, sobretudo os grupos sociais portanto a coletividade.⁷

A Fonoaudiologia é uma profissão da saúde que se apropria dos conhecimentos oriundos das ciências humanas, biológicas e da Saúde Coletiva. Esta última vai proporcionar à formação de profissionais uma concepção ampliada de saúde, promovendo a crítica permanente aos projetos de redefinição das práticas de saúde, questionando a ordem vigente nos serviços e sua correspondência com as necessidades de saúde num processo de ensino-aprendizagem onde educando e

educador problematizam a realidade e o modo de produção do conhecimento. O ensino da Saúde Coletiva também remete a uma concepção ampla de prática, onde nela se incluem as práticas técnica, política e social.⁷

Entretanto promover essa mudança de paradigma na formação dos profissionais de saúde ainda esbarra nos obstáculos impostos pela falta da integração entre as instâncias do ensino, dos serviços de saúde e das comunidades. A falta de articulação entre eles prejudica o desenvolvimento de atividades de ensino-aprendizagem curriculares e extracurriculares e também revelam que a distância vai além da teoria e da prática.

Considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia importante para a formação de profissionais, a integração ensino- serviço- comunidade compreende o trabalho coletivo, pactuado e integrado de discentes e docentes com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, visando a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, da formação profissional e o desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços.¹¹

Sobre isso um estudo realizado em 2015 tendo como cenário os cursos de saúde da UFBA revela que mesmo de forma precária a universidade ainda consegue se articular com alguns serviços. A mesma mantém estágios curriculares supervisionados, atividades de extensão, pesquisa e programas de reorientação e formação profissional vinculados às redes de atenção à saúde do estado. Sobre as dificuldades enfrentadas, os coordenadores dos cursos de saúde também apontaram como principais dificuldades a receptividade aos estudantes nos serviços pelos

profissionais, a falta de estrutura desses locais para receber os discentes, bem como o esgotamento da distribuição dos campos de atuação devido à grande demanda das universidades públicas e particulares.¹¹

Por isso se faz necessário romper com práticas de políticas setoriais isoladas. É fundamental firmar a articulação entre setores de educação, saúde, ciência e tecnologia para formar profissionais que atendam às necessidades do sistema de saúde. A intersetorialidade é uma realidade estratégica para favorecer o compartilhamento de conhecimento e práticas entre as instituições de ensino superior e serviços de saúde em atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e extensão nos diversos níveis de atenção à saúde.¹²

Para os estudantes que participaram dessa pesquisa o contato com a Saúde Coletiva nos componentes curriculares obrigatórios e principalmente nas atividades extracurriculares proporcionou a ampliação do olhar sobre o campo da Saúde. Considerado aqui como um olhar mais sensibilizado sobre os sujeitos, suas condições de vida e de trabalho que influenciam nas condições de saúde.

A Saúde Coletiva contribui para a ampliação desse olhar na medida em que não procura estudar a cura das doenças, mas fatores que a determinam. Assim, acredita-se que esses fatores se configuram como “as causas das causas” do processo saúde-doença. O conceito dos determinantes sociais em saúde conhecido pelo modelo de Dahlgren & Whitehead (1991), que demonstra em níveis individuais e coletivos, os fatores determinantes da saúde como as condições de saúde, estilo de vida, condições socioeconômicas, culturais, ambientais, de vida e de trabalho.¹³

A ampliação do olhar referida pelos estudantes pode estar relacionada também ao conceito ampliado de saúde, formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e fruto de uma mobilização nos países da América Latina nas décadas de 70 e 80, do Movimento da Reforma Sanitária e da conquista social da Constituição Federal Brasileira de 1988 e da criação do SUS. Um contexto histórico de mobilização e de criação de respostas à crise do setor saúde.

O conceito ampliado de saúde consiste em abandonar a visão de saúde como ausência de doenças, passando a entendê-la como um direito de todos e dever do estado. Como avanço esse conceito tende a absorver a ideia dos Determinantes Sociais de Saúde e doença, entendendo saúde como resultado de dimensões individuais, coletivas, ambientais, políticas e socioeconômicas e não restrita a fatores biológicos e psíquicos.¹⁴⁻¹⁵

O fonoaudiólogo, em comparação com outros profissionais da saúde, já desenvolve durante a sua formação uma escuta diferenciada para as demandas do sujeito, considerando as suas origens na Linguagem e na Educação. Sendo assim, os estudos em Saúde Coletiva promovem uma crítica aos modelos de atenção à saúde vigentes, promove a reflexão sobre o conceito de saúde, considerando os determinantes sociais da saúde e propõe a promoção da saúde para repensar o sistema de saúde. Tudo isso também proporciona ao fonoaudiólogo uma formação diferenciada, sendo que o efeito dessas concepções repercute em suas práticas.

Contudo, essas mudanças não ficam claras nas respostas dos estudantes participantes dessa pesquisa. Esses aprendizados ainda estão restritos a teoria e ao discurso, mas não emergem na prática dos estudantes, já que os mesmos ainda esperam saber “o que o fonoaudiólogo faz na Saúde Coletiva”.

Podemos dizer que a Saúde Coletiva trouxe avanços curriculares para o curso de Fonoaudiologia em estudo, mas convive num contexto em que o estudante tem o contanto com uma formação ainda tecnicista. Embora apareçam nos discursos das estudantes influências de uma concepção ampliada de saúde, que os fazem considerar os diversos aspectos que influenciam na saúde de um indivíduo, a prática fonoaudiológica ainda está centrada na clínica e na reabilitação preconizada pelo modelo biomédico.

CONCLUSÃO

A ampliação dos componentes curriculares de Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia é considerada um avanço no processo de reorientação da formação em saúde. Nesse sentido, estudos como este são relevantes para apontar potencialidades e desafios das mudanças curriculares na perspectiva dos atores envolvidos.

O presente estudo revela uma visão positiva dos estudantes sobre a Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia da UFBA. Essa formação contribui para o desenvolvimento do olhar ampliado sobre a saúde e para a compreensão dos fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que a determinam.

No entanto, é necessário propiciar o contato com atividades práticas de Saúde Coletiva desde o início da graduação, quando o estudante poderá relacionar o conteúdo teórico estudado com a realidade vivenciada nos serviços de saúde. Para que isso aconteça também é preciso fortalecer a relação entre ensino-serviço e comunidade através da criação de estratégias políticas no curso que viabilizem uma formação em saúde integrada.

REFERÊNCIAS

1. ARCE VA R, SANTOS DMO. Núcleo de Apoio à Saúde da Família como espaço de integração educação-trabalho: a experiência do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. **Distúrbios da Comunicação**. 2014; 26(4): 834-9.
2. CAMPOS F., AGUIAR R, BELISARIO S. A formação superior dos profissionais de saúde. In: GIOVANELLIA, L (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz 2012. Cap.4
3. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia**. Brasília:DF.2002.
4. BRASIL.UFBA. Instituto de Ciências da Saúde. Colegiado de graduação em Fonoaudiologia. **Projeto Pedagógico do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia**. Salvador: 2009
5. MACEDO, R. S. **Compreender/mediar a formação**: o fundante da educação. Brasília: Liber Livro, 2010, 252p.
6. GOMES R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecilia de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 108 p. (Temas sociais) ISBN 9788532611451 (broch.)
7. VIEIRA-DA-SILVA L, PAIM JS, SCHRAIBER LB.2014.O que é Saúde Coletiva. In:PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.
8. CARVALHO YM, CECCIM RB. Formação e educação em saúde: Aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. rev. e aum. São Paulo, SP: Hucitec, 2012. 968 p. (Saúde em debate; 170). ISBN 9788564806566(broch.).
9. LEMOS M, BAZZO L. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2563-2568, 2010
10. BRASIL. Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006**. Brasília:DF.2006
11. BALDOINO AS, VERAS RM. Mapeamento de atividades de integração ensino-serviço adotadas em cursos de saúde da UFBA. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015.
12. VIEIRA ALS, AMÂNCIO FA (Org.). **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil**: subsídios para uma política de recursos humanos. Rio de Janeiro. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2006
13. CARVALHO AI, BUSS PM. Determinantes sociais na Saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLIA, L (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz 2012. Cap.4
14. BRASIL. Ministérios da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais)
15. BATISTELA C. Abordagens Contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira; Corbo, Ana Maria D'Andrea. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro, EPSJV; FIOCRUZ, 2007. p.51-86

APÊNDICE A

Modelo de questionário

1. Em sua opinião, quais disciplinas/estágios de Saúde Coletiva da matriz curricular mais contribuíram para a sua formação durante o curso de Fonoaudiologia? (0- Nenhuma Importância 1-Pouca importância 2-Média importância 3-Importante 4-Muito importante 5- Extremamente importante em ordem de importância)

	0 Nenhuma importância	1 Pouca importância	2 Média importância	3 Importante	4 Muito importante	5 Extremamente importante
INTRODUÇÃO A SAÚDE COLETIVA	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE I	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE I	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE I	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SAÚDE COLETIVA E FONOAUDIOLOGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA I	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA II	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS I	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRÁTICAS FONOAUDIOLÓGICAS II	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Quais foram as principais dificuldades encontradas durante o curso das disciplinas curriculares de Saúde Coletiva na graduação em Fonoaudiologia?

3. Quais foram as principais dificuldades encontradas durante o curso dos estágios curriculares em Saúde Coletiva na graduação em Fonoaudiologia?

4. Durante a sua graduação você participou de alguma atividade extracurricular relacionada com o campo da Saúde Coletiva?

Não []

Grupo de pesquisa []

EVSUS (ESTÁGIO DE VIVÊNCIA NO SUS) []

SEVISUS (SEMANA DE VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NO SUS) []

PET-SAÚDE (PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE) []

ACC (ATIVIDADE CURRICULAR EM COMUNIDADE) []

Monitoria []

Disciplina Optativa []

Congresso/Seminário/ Palestra []

5. Se participou, você considera que essa (s) experiência (s) extracurricular (res) contribuiu (íram) para a sua formação durante o curso?

Sim []

Não []

6. Se participou, como as atividades extracurriculares em Saúde Coletiva mudaram a sua visão sobre o campo da saúde?

7. Deixe aqui sugestões/ comentários sobre a formação em Saúde Coletiva do curso de Fonoaudiologia.

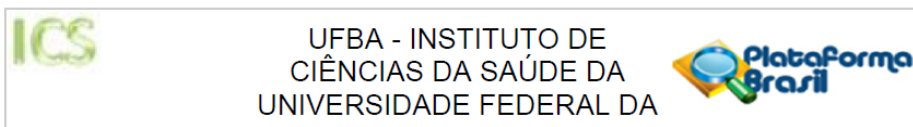
ANEXO 2

Instrução aos autores

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

ANEXO 3

Cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Pesquisador: Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53984115.1.0000.5662

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.682.809

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (CEP ICS), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº. 466 de 2012 e na Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP ICS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em 17/02/2016, e ao término do estudo. O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12 em substituição à Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d). O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata. O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA junto com seu posicionamento.

ANEXO - 4

RELATÓRIO DE PESQUISA

1. Título do Projeto de Pesquisa: “A Saúde Coletiva na formação: a visão dos estudantes da graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia”.

2. Pesquisador Responsável: Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

3. E-mail: marcos.araujo@ufba.br

4. Projeto CAAE: Nº 53984115.1.0000.5662 na Plataforma Brasil:

5. Tipo de relatório: parcial final

6. Data prevista para envio do próximo relatório:

7. Resumo do projeto

Estudo de caso de natureza qualitativa e exploratória que pretende descrever a visão dos estudantes da graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia sobre o ensino de Saúde Coletiva ofertado pelo curso. Os sujeitos da pesquisa serão cerca de 25 estudantes concluintes do semestre 2015.1. Serão incluídos na pesquisa os estudantes que cursaram pelo menos todas as disciplinas e estágios de Saúde Coletiva propostas pelo currículo de 2010.1 da graduação em Fonoaudiologia da UFBA e que aceitarem participar da pesquisa. Serão excluídos os estudantes que tenham feito aproveitamento de disciplina e estágios de Saúde Coletiva em outras instituições de ensino superior ou até mesmo em outros cursos de graduação e/ou pós- graduação da UFBA, bem como os estudantes da graduação do curso de Fonoaudiologia da UFBA que passaram pelo currículo anterior ao de 2010.1. Os dados da pesquisa serão produzidos através de questionário semiaberto online enviados juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados serão organizados em três matrizes com base em categorias de análise pré-estabelecidas derivadas dos objetivos. O estudo será realizado respeitando as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Sobre o cronograma da pesquisa

8. Quando sua pesquisa de campo foi iniciada? Agosto de 2016

9. Houve ou será necessária alguma extensão do prazo previsto para realização da pesquisa? Não

10. Sua pesquisa de campo já foi finalizada? Sim, em setembro de 2016

Sobre a metodologia

11. Houve alguma mudança no desenho metodológico revisado pelo comitê? Sim.

Os dados foram obtidos por meio de questionário (APÊNDICE A) produzido através da ferramenta disponível no aplicativo Googledocs® para formulários de pesquisa. Os questionários foram enviados para os participantes por correio eletrônico (e-mail), juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. Esse método de

produção de dados apresenta como limites a impossibilidade de dialogar com os participantes e aprofundar algumas questões.

As informações obtidas através das perguntas fechadas foram analisadas e tabuladas com auxílio da ferramenta GoogleDocs®. Já os dados obtidos pelas perguntas abertas foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática⁶. Foram estabelecidas categorias de análise que emergiram das respostas coletadas da seguinte forma: primeiro foi realizada leitura compreensiva das respostas dos estudantes, depois a partir de leituras exaustivas foram destacados os temas/assuntos mais recorrentes. Essas temáticas então foram exploradas e transformadas em categorias de análise e com base na fundamentação teórica serviram de subsídio para interpretação dos dados. O ano de conclusão do curso foi suprimido e os nomes dos sujeitos dos participantes da pesquisa foram substituídos por códigos para não identificar os estudantes.

12. Os dados foram coletados/sujeitos foram recrutados nas instituições inicialmente previstas, ou houve alguma alteração? Não houve alterações

Sobre o TCLE

13. Houve TCLE oral ou escrito? Escrito

14. Como avalia o TCLE utilizado? Foi eficaz? Foi esclarecedor e eficaz.

15. Houve dúvidas por parte dos participantes no preenchimento? Não

16. Caso seus participantes tenham sido pessoas menores de idade, utilizou o Termo de Assentimento? ----

Sobre os participantes

17. Houve ou será necessária alguma mudança no desenho do grupo participante da pesquisa? A população que aceitou participar do estudo foi de 22 estudantes.

Sobre os riscos

18. Houve algum risco ou desconforto aos participantes pelo envolvimento na pesquisa?

Se sim, qual? Não

19. Como foi solucionado? ---

20. Houve algum risco aos pesquisadores na condução do estudo? Se sim, qual? Não

21. Como foi solucionado?---

Sobre os benefícios

22. Houve benefícios diretos aos participantes pela pesquisa? Se sim, qual? Se não houve benefícios, justifique.

Sim. Ofereceu uma reflexão sobre os avanços e os desafios a serem superados na formação, com foco nos estudantes enquanto protagonistas do seu processo de formação.

Sobre a devolução dos resultados aos participantes

23. Como foi feita a devolução dos resultados? Os estudantes se sentiram contemplados com a pesquisa.

Sobre os resultados da Pesquisa

24. Houve divulgação dos resultados? Se sim, onde? Indique fonte completa em formato ABNT. Não

25. Se não, por quais razões? Ainda não foi divulgado.

Outros (opcional)

26. Utilize este espaço para compartilhar com o CEP os desafios enfrentados durante a realização de sua pesquisa ou para relatar outras alterações na execução de seu projeto que não foram contempladas nas perguntas acima.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

THAIS MENEZES CORREIA

A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO:

A percepção dos estudantes da graduação em Fonoaudiologia da Universidade
Federal da Bahia

Salvador

2016

THAIS MENEZES CORREIA

**A SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES
DA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA**

Projeto de pesquisa apresentado em
cumprimento parcial às exigências de Trabalho
de Conclusão da graduação em Fonoaudiologia
da Universidade Federal da Bahia.

Salvador

2016

SUMÁRIO

Introdução.....	4
Justificativa.....	10
Objetivos.....	11
Referencial Teórico.....	13
Procedimentos Metodológicos.....	16
Cronograma de Execução.....	19
Cronograma Orçamentário.....	20
Referências.....	21
Apêndice A.....	23
Apêndice B.....	25

1. Introdução

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes do curso de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia sobre a Saúde Coletiva no seu processo de formação durante a graduação, a partir das suas experiências no âmbito das disciplinas curriculares, extracurriculares, pesquisa, extensão e outros eventos acadêmicos científicos ofertados pelo referido curso.

Para isso precisamos recuperar o conceito de formação profissional em saúde que é considerado um processo de grande relevância para a manutenção do sistema público de saúde. Considerando que o trabalho na saúde é desenvolvido essencialmente pelo elemento humano, é no período da formação desde a graduação até a pós-graduação que os conceitos, habilidades, atitudes, valores da profissão serão desenvolvidos nos indivíduos. Nesse sentido, deve-se entender a formação como um processo incompleto, inacabado. (CAMPOS *et al*, 2012)

Os cursos de graduação possuem um modelo pedagógico e um currículo que não superam as especialidades, onde os conteúdos são vistos de forma dissociada e centrada no modelo hegemônico biomédico e hospitalocêntrico (CAMPOS *et al*, 2012). Assim, os profissionais recebem uma formação tecnicista, com base em uma visão biologicista e medicalizante, que não compreendem a saúde de forma ampliada e não reconhecem a Saúde Coletiva enquanto um campo de práticas.

Por isso, o debate sobre a reorientação da formação dos profissionais em saúde ocorrida no âmbito da graduação em Medicina, Odontologia e Enfermagem continua ativo e pode ser estendido, tomando as suas devidas apropriações à graduação em Fonoaudiologia. Tal debate se iniciou a partir dos movimentos de reforma do ensino ocorridos nas escolas de Medicina durante o século XX nos Estados Unidos. Já naquela época criticava-se o ensino especializado, fragmentado e defendia-se que o cuidado do paciente deveria ser feito de forma global. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2014)

Um dos principais movimentos de reforma do ensino médico no século XX foi o Relatório Flexner (1910). O mesmo propôs a formação inicial dos alunos nas ciências biológicas básicas gerais de forma preparatória, para num segundo estágio passar pela formação em ciências básicas médicas, complementados pelo aprendizado profissionalizante em hospitais e em investigação laboratorial. Essa reforma foi amplamente acatada, sistematizada e formalizou a modernização da medicina com reflexos nos modelos pedagógicos dos cursos de saúde modernos. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2014)

Outros movimentos de reforma do ensino médico também criticaram o modo especializado e segmentador da prática médica. A Medicina Integral propagava uma concepção de saúde mais ampla e influenciou a criação da disciplina Medicina Preventiva no período entre as décadas de 40 e 60 nas universidades. Esta última buscava também ampliar a visão do médico, através de uma formação mais integrada com um conjunto de disciplinas que articulavam o “todo biopsicossocial” do paciente. Também criticava o excesso de aprendizado hospitalar, afastando os alunos das condições de vida dos pacientes, por isso buscava articular na formação as disciplinas das ciências sociais, mas sua atuação era baseada na prevenção de doenças. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2014)

Já a Medicina Comunitária, movimento sucessor da Medicina Integral, criticava a formação essencialmente dentro do hospital e baseado no aprendizado das patologias mais raras, fora do contexto da família e da comunidade, o que impedia o médico de conhecer as patologias mais frequentes. Assim, sua proposta era rearticular os conhecimentos biomédicos na dimensão social e populacional do adoecimento. Isso aumentaria a concepção do processo saúde-doença e seus determinantes que a medicina clínica havia construído através de uma abordagem individual. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2014)

No Brasil, esses movimentos foram difundidos e institucionalizados com a Reforma Universitária de 1968, que estimulou a criação dos primeiros departamentos de Medicina Preventiva e Comunitária nas universidades brasileiras. Em meio a um contexto de conflitos e reformas sócio-políticas

gerados pelo regime autoritário militar, a reforma proporcionou na saúde a crítica ao preventivismo, o desenvolvimento da Medicina Social e o surgimento da noção de coletivo como objeto privilegiado na produção do saber e na intervenção. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*,2014)

Na década de 70 surge a expressão saúde coletiva nos cursos de pós-graduação e congressos de saúde. Posteriormente, esse termo nomeia a área do conhecimento que busca compreender o processo de saúde-doença no contexto da sociedade, entendendo o homem como um ser social, histórico e cultural e as ações de saúde como um conjunto de práticas sociais e técnicas, que sofrem influências política, econômica e social. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*,2014)

Na gênese da Saúde Coletiva estão como personagens principais membros atuantes na luta pela redemocratização do país, intelectuais, membros da sociedade civil, membros de diversos grupos sociais e principalmente da Reforma Sanitária na década de 80, movimento que lutava pelo reconhecimento da saúde como um direito do cidadão e por uma profunda reforma no sistema de saúde. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*,2014)

Na década de 90, quando o processo de crítica às abordagens médicas atinge seu ápice no contexto das contradições políticas e sociais de reformas na saúde (8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986) e de processos de redemocratização (Constituição de 1988), é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de ações e serviços de saúde pública no Brasil, através da lei orgânica da Saúde (lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990). Assim, é instituída uma nova organização dos serviços de saúde, orientada por um conjunto de princípios e diretrizes válidos em todo o território nacional. O SUS parte de uma concepção ampla de saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. (NORONHA *et al*, 2012).

Com a proposta de um novo modelo de organização dos serviços na saúde

pública vem a necessidade de propor políticas de reorientação da formação profissional da saúde, que buscam reduzir a defasagem entre educação e realidade, com foco no trabalho em equipe multiprofissional e respeitando a especificidade de cada profissão e o estímulo da interação entre elas. Tal redefinição propõe o uso de metodologias pedagógicas inovadoras e centradas no estudante, voltando a atenção aos problemas de maior prevalência e relevância nos serviços locais, reorientando as pesquisas acadêmicas, valorizando as atividades de extensão, diversificando os cenários de ensino-aprendizagem com ênfase na atenção primária, em promoção da saúde e na determinação multifatorial do processo saúde-doença ao articular com o sistema local de saúde e valorizar as atitudes éticas e humanistas. (CAMPOS *et al*, 2012)

Nesse sentido, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas (Promed), criado em 2001 pelo Ministério da Saúde (MS) ofereceu incentivo financeiro a escolas de medicina, que aprovassem o plano de mudanças em processos seletivos e nos eixos de orientação teórica, abordagem pedagógica e diversificação do cenário de práticas. (CAMPOS *et al*, 2012)

Já em 2005, foi criado o Pró-saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) através da parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação com a proposta de articular ações entre as instituições de ensino superior e o serviço público de saúde visando o fortalecimento do SUS. (BRASIL, 2005).

Dando continuidade ao processo de reorientação do ensino, em 2010 o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde foi criado ofertando bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, promovendo a integração entre ensino-serviço e comunidade (BRASIL, 2006).

Por fim, podemos citar o programa Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) criado pelo Ministério da Saúde junto à Associação Brasileira da Rede Unida proporciona aos estudantes de saúde a realização de estágios em sistemas municipais de saúde de outras cidades, com

alunos oriundos de diferentes cursos, possibilitando o intercâmbio entre eles. (CAMPOS *et al*, 2012)

Nesse contexto de mudanças curriculares, os cursos de graduação Fonoaudiologia também sofrem influências dos movimentos de reorientação do ensino superior que culminam na instituição das diretrizes curriculares nacionais para o ensino de graduação em Fonoaudiologia (DCN- RESOLUÇÃO CNE/CES 5, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002). Tal documento refere que o curso de Fonoaudiologia deve oferecer uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando os estudantes a atuar com princípios éticos, nos campos clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. (BRASIL, 2002)

Essa formação deve objetivar o desenvolvimento de competências e habilidades gerais que permitam ao profissional a atuar na atenção à saúde (prevenção, promoção e reabilitação individual e coletiva), na tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Dentre as competências e habilidades específicas destaca-se o reconhecimento da saúde como direito, devendo o fonoaudiólogo atuar de forma a garantir a integralidade da assistência. Para isso, as DCN determinam que os conteúdos a serem desenvolvidos durante o curso devem contemplar tanto as ciências biológicas e da saúde, quanto as ciências sociais, humanas e fonoaudiológicas. (BRASIL, 2002)

Tais diretrizes, por sua vez, sugerem uma influência nos processos de reforma curricular nos cursos de Fonoaudiologia, que passam a incluir entre seus componentes curriculares disciplinas e estágios curriculares com o objetivo de ofertar uma formação diferenciada em Saúde Coletiva.

Na Universidade Federal da Bahia, onde se desenvolverá o presente estudo, a reforma curricular ocorreu no ano de 2009 e teve como consequência a inclusão de seis disciplinas teóricas do primeiro ao sexto semestre, ofertadas pelo Instituto de Saúde Coletiva, cujos conteúdos contemplam os aspectos históricos e conceituais do campo da Saúde Coletiva, conhecimentos em epidemiologia, políticas públicas, planejamento e gestão em saúde, educação,

comunicação em saúde e vigilância em saúde. Nos últimos semestres os estudantes passam por dois estágios curriculares e duas práticas fonoaudiológicas acrescentadas para potencializar a formação em Saúde Coletiva. (UFBA,2009)

Analisando a literatura sobre a formação em Saúde Coletiva, observa-se que a mesma é escassa e revela a necessidade da realização de mais estudos sobre o tema. Os artigos encontrados sobre esse assunto abordam análises de programas de cursos de graduação e pós-graduação, residências, estágios, reformas curriculares, experiências de projetos de integração docente assistencial, entre outros.

Trenche *et al* (2008) analisou o primeiro ano de implantação do novo Projeto Pedagógico do curso de Fonoaudiologia em uma universidade paulista. Os resultados apontaram que as novas modalidades pedagógicas foram importantes para alcançar as mudanças propostas no novo modelo curricular. Os avanços notados foram a maior integração das disciplinas básicas com as atividades de caráter profissionalizante, a melhor compreensão do estudante sobre a importância de uma formação pautada nas necessidades da população, a maior articulação entre atividades de ensino, pesquisa e extensão, a interação entre estudantes dos vários níveis de formação nas ações de promoção da saúde e a prevenção de agravos, além do planejamento de atividades pedagógicas complementares em função das necessidades dos estudantes detectadas nas avaliações formativas.

Já Lemos e Bazzo (2010) afirmam que a formação do fonoaudiólogo no município de Salvador sobre as políticas de consolidação do SUS é incipiente. Os autores relatam uma crise da formação dos recursos humanos em saúde, cuja formação é pautada no modelo pedagógico hegemônico de atenção à saúde, com um currículo, cujos conteúdos estão organizados de forma compartimentada e isolada, concentrando as oportunidades de aprendizagem na clínica e no hospital universitário.

Por outro lado, Nardi *et al* (2012) publicaram estudo sobre a formação do corpo docente graduado em Fonoaudiologia com objetivo de traçar o perfil acadêmico-profissional do mesmo. Esses docentes qualificaram a sua graduação como tecnicista e muito especializada. No entanto, apesar desses docentes terem uma formação, que muitas vezes não contemplava a Saúde Coletiva, referiram que sentiram essa necessidade e a supriram dentro das áreas de atuação, a partir daí conseguiram estabelecer ações preventivas dentro da sua prática.

Já recentemente, Lemos (2012) relatou a experiência do desenvolvimento do Estágio de Saúde Coletiva do curso de Fonoaudiologia de uma universidade do estado de Sergipe na rede municipal de saúde. As atividades de ensino-aprendizagem do estágio tiveram como objetivo levar os estudantes a analisar criticamente as políticas e práticas de saúde desenvolvidas no âmbito das instituições estatais de saúde, além de buscar diminuir a dicotomia entre o ensino e a produção de cuidados, tendo como foco central o usuário. Assim as atividades do estágio contribuíram 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.

2. Justificativa

O presente estudo surgiu a partir da inquietação entre os estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia da UFBA acerca do processo formativo em Saúde Coletiva oferecido pelas disciplinas, estágios e atividades extracurriculares por eles percorridos.

Nas discussões entre os estudantes, havia o questionamento sobre quais os objetivos dessa formação, como está se relaciona com a graduação em Fonoaudiologia e quais as contribuições da mesma na sua formação enquanto profissional de saúde.

Diante dessas discussões, decidimos estudar a formação em Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia na perspectiva dos estudantes de graduação em Fonoaudiologia, não só para tentar responder a essa demanda, mas também para refletir sobre o currículo ofertado e visualizar em quais outros espaços o estudante de Fonoaudiologia estabelece relações com a Saúde Coletiva que contribuem para a sua formação.

Assim, esse projeto de pesquisa é considerado importante pois se torna um instrumento de avaliação de forma crítica e construtiva, realizada a partir da perspectiva dos estudantes sobre os benefícios e desafios encontrados na mudança curricular, da mesma forma em que se configura em uma resposta para a graduação em Fonoaudiologia sobre os avanços e os desafios a serem superados na formação em Saúde.

3. Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Analisar a visão dos estudantes sobre a formação em Saúde Coletiva no curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia.

3.2 Objetivos Específicos

3.21-Descrever as experiências curriculares e extracurriculares de Saúde vivenciadas pelos estudantes do curso de Fonoaudiologia.

3.22-Investigar se as experiências de Saúde Coletiva curriculares e extracurriculares mudaram a visão dos estudantes sobre o campo da saúde.

3.23-Identificar os limites e as potencialidades do ensino de Saúde Coletiva do curso de Fonoaudiologia

4. Referencial Teórico

4.1 CONCEITOS DE SAÚDE COLETIVA

Paim (1982) e Donnangelo (1983) apud Vieira-da-silva *et al* (2014) definem a Saúde Coletiva como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como o âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos mas, sobretudo os grupos sociais portanto a coletividade.

Diante desse conceito, compreendemos que a Saúde Coletiva não é apenas uma área de conhecimento, ou uma disciplina. Segundo esses autores, a mesma se configura como um espaço social mais amplo e complexo, que pretende produzir conhecimentos teóricos e práticos.

A Saúde Coletiva é um campo de conhecimento e de práticas, multiprofissional e interdisciplinar. Ela se constituiu a partir de diálogos entre as diversas áreas (ciências sociais, biológicas e exatas) e tem sido construída historicamente não só por médicos ou outros profissionais de saúde, mas também por cientistas sociais, engenheiros, físicos, educadores, arquitetos etc. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2014)

Como um campo do saber, a Saúde Coletiva se debruça no estudo não só à procura de causas para as doenças, mas para enfrentar os determinantes sociais da saúde. Assim, acredita-se que existem fatores que se configuram como “as causas das causas” do processo saúde- doença. O conceito dos determinantes sociais em saúde é melhor explicado pelo modelo de Dahlgren & Whitehead (1991), que consiste num quadro dividido em níveis, onde as condições de saúde e estilo de vida de um indivíduo, que está inserido em um contexto familiar, numa comunidade, tem sua saúde determinada também pelas condições socioeconômicas, culturais, ambientais, que por sua vez envolvem as

condições de vida e de trabalho. (CARVALHO & BUSS, 2012)

O campo da Saúde Coletiva também é definido como um âmbito de práticas direcionadas e voltadas para a promoção, a prevenção e o cuidado a agravos e a doenças. Isso quer dizer que a Saúde Coletiva não se alimenta só por uma produção teórica, mas principalmente por estabelecer ações aplicáveis para melhorar as condições de saúde e doença da população.

Tendo sido realizada através de ações amplas, a Saúde Coletiva elege como seu objeto de estudo os grupos sociais. É na coletividade que os pensadores desse campo de atuação vão se debruçar para compreender como os processos de saúde e doença se desenvolvem. É por isso, que a Saúde Coletiva defende que é na minimização das desigualdades sociais, na melhoria das condições de vida e trabalho da população, é na busca de um meio ambiente mais saudável e sustentável que haverá condições melhores de saúde. (PAIM, 2006)

A Saúde Coletiva apresenta a peculiaridade de ser construída a partir de uma conjuntura na qual a questão democrática era debatida pela sociedade civil, por movimentos sociais e pelos segmentos populares, estudantil, sindical e da classe de intelectuais. Por isso, ela aparece como um instrumento de reorganização das políticas de saúde no Brasil, que buscavam a democratização da saúde, em um movimento conhecido como “Reforma Sanitária” ou “movimento sanitário”, cuja proposta era o reconhecimento da saúde como direito de todo cidadão. (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2014)

4.2 CONCEITO DE FORMAÇÃO E A EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE

O termo formação vem do verbo formar, processo ou conjunto de ações que dão forma, constitui, compõe, funda, cria, instrui, desenvolve. Por isso, a palavra formação pode ser caracterizada por diversas definições. O Dicionário de Língua Portuguesa Houaiss (2004) traz como um dos conceitos de formação o conjunto de cursos concluídos e graus obtidos por uma pessoa, fazendo uma referência à formação acadêmica.

Macedo (2010) aborda a ideia de formação como o conjunto de condições e mediações para que certas aprendizagens socialmente legitimadas se realizem. Para ele, a formação é uma experiência profunda e ampliada do *Ser* humano, o mesmo aprende interativamente, de forma significativa, imerso numa cultura, numa sociedade, através das suas diversas e intencionadas mediações. Por isso, a formação é um fenômeno inerente ao sujeito social e é culturalmente mediado.

Para Campos *et al* (2012) a formação profissional de saúde é essencial para o desenvolvimento e manutenção do sistema público de saúde, já que o trabalho na saúde baseia-se no elemento humano, na sua capacidade de refletir e agir e de entender o processo de saúde-doença em sua complexidade. Durante a formação, os futuros profissionais da saúde adquirem habilidades e conhecimentos básicos que os acompanharão durante a sua prática por toda a vida. Tais conhecimentos são considerados incompletos e inacabados, por isso devem ser sempre reavaliados.

Segundo Pinto *et al* (2003), a formação de recursos humanos exige um reordenamento do processo de ensino aprendizagem para superar o modelo difundido pelo Relatório Flexner e que se tornou base metodológica de todos os currículos de área de saúde, preconizando o modelo de saúde – doença como um fator uni causal e biologicista, fazendo pouca referência às dimensões sociais, psicológicas e econômicas de saúde.

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, já que analisa a percepção de sujeitos sobre determinado assunto, qualificando os dados. Também é um estudo de natureza exploratória, pois há pouca literatura sobre o tema. (GIL, 1999; VERGARA 2005; CERVO; BERVIAN, 2002).

5.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa serão os estudantes do curso de Fonoaudiologia cerca de 20 a 25 alunos, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Bahia localizado na cidade de Salvador, Bahia.

Serão incluídos na pesquisa os estudantes que cursaram todas as disciplinas e estágios de Saúde Coletiva propostas pelo currículo de 2010.1 do curso de Fonoaudiologia dessa universidade e que aceitarem participar da pesquisa.

Serão excluídos os estudantes que tenham feito aproveitamento de disciplina e estágios de Saúde Coletiva de outras instituições de ensino superior ou de outros cursos de graduação e/ou pós-graduação da UFBA, bem como os estudantes da graduação do curso de Fonoaudiologia da UFBA que passaram pelo currículo anterior ao de 2010.1.

A escolha do curso de Fonoaudiologia da UFBA como campo de pesquisa justifica-se pelo fato de o mesmo ter passado recentemente por uma reforma curricular, no ano de 2010, orientada pelas Diretrizes curriculares nacionais, cujos produtos, incluem-se a ampliação e estruturação das disciplinas da área de Saúde Coletiva no curso.

5.3 PRODUÇÃO DE DADOS: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Os dados serão produzidos por meio de questionário semi-abierto online enviado para os estudantes concluintes, contendo perguntas discursivas e objetivas, cujo eixo está centrado na percepção dos alunos sobre seu percurso formativo na área de Saúde Coletiva durante o período de graduação em Fonoaudiologia na UFBA. Os questionários serão enviados e respondidos pelos participantes por correio eletrônico (e-mail), juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido. (GIL, 1999; VERGARA 2005; CERVO; BERVIAN, 2002)

5.4 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

Os dados coletados serão organizados em três matrizes com base em categorias de análise pré-estabelecidas derivadas dos objetivos, são elas os caminhos percorridos, limites, potencialidades e as contribuições acadêmicas e profissionais. (GIL, 1999; VERGARA, 2005; CERVO; BERVIAN, 2002)

A primeira matriz contém os trechos das respostas que descreve a trajetória da formação dos estudantes em atividades de pesquisa, extensão e ensino durante a graduação. Essa matriz terá como resultado a separação dos estudantes em dois grupos: Aqueles que se restringiram ao currículo e aqueles que ampliaram além do oferecido pelo currículo.

A segunda matriz de análise descreve como os estudantes dão sentido às vivências nas atividades relacionadas à Fonoaudiologia dentro e fora da grade curricular da graduação em Fonoaudiologia. Essa matriz revela se a formação extra currículo permitiu a mudança ou manteve os mesmos conceitos e valores construídos em uma formação restrita ao currículo.

Por fim, a terceira matriz de análise descreve os limites e potencialidades na percepção dos estudantes sobre sua formação em Saúde Coletiva,

diferenciadas entre os estudantes que se restringiram ao currículo e os que ampliaram a sua formação durante a graduação.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo será realizado de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa terá início após submissão e aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Ciências da saúde e após a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que será enviado via correio eletrônico aos estudantes de Fonoaudiologia que concordarem em participar do estudo, sendo garantido aos mesmos o direito de interromper a sua participação a qualquer momento, se assim desejarem. (GIL, 1999; VERGARA, 2005; CERVO; BERVIAN, 2002)

5.6 RISCO DA PESQUISA

A pesquisa tem risco mínimo como o constrangimento por parte de algum estudante em expor uma má experiência vivida durante a graduação. Também há risco de vazamento de dados, porém os pesquisadores asseguram que os questionários serão enviados para uma conta eletrônica produzida para fins específicos da pesquisa e que somente os pesquisadores responsáveis terão acesso aos dados enviados.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

2014	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X		
Qualificação									X	

2016	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Submissão ao comitê de ética						X				
Coleta de dados							X			
Análise dos dados							X			
Atualização bibliográfica							X			
Elaboração do artigo								X		
Revisão do artigo								X		
Apresentação do trabalho de conclusão de curso								X		

7. CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO

O projeto será realizado utilizando recursos próprios.

Equipamentos de uso permanente:

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Notebook	1	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00
Impressora	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Total			R\$ 1.700,00

Materiais de consumo:

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Resma de Papel A4	1 resma	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Materiais de escritório (Caneta, lápis, borrachas)	05 de cada	R\$ 10,00	R\$ 50,00
Cartucho de tinta preta para Impressão	4	R\$ 50,00	R\$ 200,00
Total	-	-	R\$270,00

Orçamento: 1.970,00

Forma de financiamento: O projeto será realizado com financiamento próprio.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação superior.Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002.**Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia**.Brasília:DF.2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.**O SUS de A a Z**: garantindo a saúde nos municípios. Série F. Comunicação e Educação em Saúde.Brasília:DF.2005.3ª edição. 2ª reimpressão

BRASIL.Conselho Federal de Fonoaudiologia. **Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006**. Brasília:DF.2006

BRASIL.UFBA. Instituto de Ciências da Saúde. Colegiado de graduação em Fonoaudiologia.**Projeto Pedagógico do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia**.Salvador: 2009

BUSS, P. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. Fiocruz:2010. Disponível em:<http://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>

CAMPOS, F., AGUIAR, R.; BELISARIO, S. A formação superior dos profissionais de saúde.n: GIOVANELLIA, L (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz 2012. Cap.4

CARVALHO, A.I.; BUSS, P. M.Determinantes sociais na Saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLIA, L (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz 2012. Cap.4

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HOUAISS, A. **Mini Houaiss**: Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

LEMOS, M; BAZZO, L. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2563-2568, 2010

LEMOS, M.; ROCHA, M.; PEIXOTO, M. Estágio de vivência no SUS-BA: estratégia de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2012.

MACEDO, R. S. **Compreender/mediar a formação**: o fundante da educação. Brasília: Líber Livro, 2010, 252p.

MOREIRA MD, MOTA HB. Os caminhos da fonoaudiologia no sistema único de saúde – SUS. **Rev. CEFAC**. 2009 Jul.-Set; 11(3):516-521

NARDI, V. **Cursos de graduação em Fonoaudiologia no estado da Bahia**: formação acadêmico-profissional. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Salvador, 2010

NARDI V, CARDOSO C, ARAÚJO RPC. Formação acadêmico-profissional dos docentes Fonoaudiólogos do Estado Da Bahia. **Revista CEFAC**, São Paulo:2010

NORONHA, J.C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema único de saúde- sus. In:

GIOVANELLI, L (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz 2012. cap.12

PAIM, J.O Objeto e a prática da Saúde Coletiva: o campo demanda um novo profissional? In:PAIM, J. **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. EDUFBA:Salvador, 2006.154p.capítulo 4.99-116.

PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medos, 2014.

PINTO, A C M *et al.* Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v.18, n.8, p.22012210, Aug. 2013Availablefrom<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232013001600004&lng=en&nrm=iso>.access 27 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S14131232013000800004>.

SILVA DGM, SAMPAIO TMM, BIANCHINI EMG Percepções do fonoaudiólogo recém-formado quanto a sua formação, intenção profissional e atualização de conhecimentos. **Rev. Soc. Brás Fonoaudióloga**. 2010;15(1):47-53

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

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000

VIEIRA-DA-SILVA, L, PAIM, J.S.; SCHRAIBER, L.B.2014.O que é Saúde Coletiva.In:PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

10. APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

1. Em sua opinião, quais disciplinas/estágios de Saúde Coletiva da matriz curricular mais contribuíram para a sua formação durante o curso de Fonoaudiologia? (De 0 a 10 em ordem de importância)

- () INTRODUÇÃO A SAUDE COLETIVA
- () EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO
- () POLITICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE I
- () VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE I
- () EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE I
- () SAÚDE COLETIVA E FONOAUDIOLOGIA
- () ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA I
- () ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA II
- () PRÁTICAS FONOAUIOLÓGICAS I
- () PRATICAS FONOAUDIOLÓGICAS II

2. Quais foram as principais dificuldades encontradas durante o curso das disciplinas curriculares da graduação em Fonoaudiologia?

3. Quais foram as principais dificuldades encontradas durante o curso dos estágios curriculares da graduação em Fonoaudiologia?

4. Durante a sua graduação você participou de alguma atividade extracurricular relacionada com o campo da Saúde Coletiva?

- () Não
- () Grupo de pesquisa. Qual(is)? _____
- () EVSUS (ESTÁGIO DE VIVENCIA NO SUS)
- () SEVISUS (SEMANA DE VIVENCIAS INTERDISCIPLINARES)
- () Pet-saúde. Qual(is)? _____
- () ACC (Atividade curricular em Comunidade)
Qual(is)? _____
- () Monitoria
- () Disciplina Optativa _____

() Congresso/Seminário/ Palestra

() Outros . Qual(is)? _____

5. Se participou, você considera que essa (s) experiência (s) extracurricular contribuiu (ram) para a sua formação durante o curso?

() Sim () Não

6. Como as disciplinas/estágios curriculares mudaram a sua visão sobre o campo da saúde?

7. Como as atividades extracurriculares mudaram a sua visão sobre o campo da saúde?

8. Deixe aqui a sua sugestão sobre a formação em Saúde Coletiva do curso de Fonoaudiologia.

12. APÊNDICE B

MATRIZ DE ANÁLISE I

Trajetória	Ensino	Pesquisa	Extensão
Estudante 1			
Estudante 2...			

MATRIZ DE ANÁLISE II

	Contribuições acadêmicas	Contribuições profissionais
Trajetória restrita ao oferecido pelo currículo		
Trajetória em espaços além do oferecido pelo currículo		

MATRIZ DE ANÁLISE III

	Limites	Potencialidades
Percurso restrita ao oferecido pelo currículo		
Percurso em espaços além do oferecido pelo currículo		