



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

NATÁLIA VITAL DE SALES ANDRADE

**SITUAÇÃO ATUAL DO CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL DE
FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA:
UM ENFOQUE SOBRE OS PROBLEMAS**

Salvador-Bahia
2019

NATÁLIA VITAL DE SALES ANDRADE

**SITUAÇÃO ATUAL DO CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL DE
FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA:
UM ENFOQUE SOBRE OS PROBLEMAS**

Dissertação apresentada à banca examinadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas de Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Catharina Leite Matos Soares

Salvador-Bahia
2019

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Andrade, Natália Vital de Sales

SITUAÇÃO ATUAL DO CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL DE
FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: Um
enfoque sobre os problemas / Natália Vital de Sales
Andrade. -- Salvador, 2019.

89 f. : il

Orientadora: Profa. Dra. Catharina Leite Matos
Soares.

Dissertação (Mestrado - Profissional em Saúde
Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas de
Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto de
Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2019.

1. Fonoaudiologia. 2. Serviços de integração docente-
assistencial. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Análise
situacional. I. Leite Matos Soares, Profa. Dra.
Catharina. II. Título.



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva**

Natália Vital de Sales Andrade

**SITUAÇÃO ATUAL DO CENTRO DOCENTE ASSISTENCIAL DE
FONOAUDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA: Um enfoque
sobre os problemas.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 23 de maio de 2019

Banca Examinadora:

Profa. Catharina Leite Matos Soares – ISC/UFBA

Profa. Regina Yu Shon Chun – UNICAMP

Profa. Sonia Cristina Lima Chaves – FO/UFBA

Prof. Vladimir Andrei Rodrigues Arce- ICS/UFBA

Salvador
2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir viver uma experiência tão rica e transformadora como essa.

À minha querida orientadora, prof. Dra. Catharina Leite Matos Soares, pela competência do seu trabalho, pelos ensinamentos e pela carinhosa dedicação.

Aos meus amados pais, Sandra e Antônio, por serem minha base, meu farol e meus guias. Mais uma vez vocês foram meu suporte em todos os sentidos!

Ao meu marido, Carlos, pelo incentivo, pelo amor e companheirismo. Sei que vivenciar a turbulência desse momento comigo não foi fácil!

Aos meus filhos, Felipe e Isadora, por suportarem tantos momentos de ausência, mesmo contrariados. Nós crescemos juntos nesse período! Vocês são minha maior inspiração!

Às minhas irmãs, Alessandra e Liandra, que mesmo à distância estiveram presentes me incentivando e torcendo por mim.

A todos os meus amigos e amigas que me acompanharam nessa caminhada, em especial à Aline e à Flávia, que viveram intensamente essa etapa comigo, sempre dispostas a oferecer um colinho ou umas boas risadas.

A toda equipe CEDAF, que colaborou com carinho para o desenvolvimento deste estudo. Às minhas colegas-amigas de trabalho, que tanto me incentivaram e me apoiaram, em especial à Kézia, pelo compartilhamento de conhecimentos e pela troca de experiências, e à Kelli, por embarcar nessa jornada junto comigo, com quem dividi cada sensação, cada lágrima, cada aprendizado. Sem você não teria a mesma graça!

À UFBA pela oportunidade. Ao corpo docente e aos colegas de turma do MP-UFBA, pelos preciosos ensinamentos e pela convivência tão enriquecedora!

Muito obrigada a todos! Essa vitória não seria possível sem essa rede de apoio tão especial!

RESUMO

O estudo consiste em uma análise situacional do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA. Trata-se de um estudo de caso descritivo, cuja estratégia metodológica foi baseada no Enfoque por Problemas na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. A investigação empregou como estratégia metodológica a análise documental, a observação participante, entrevistas semiestruturadas e grupo focal com os atores institucionais. Os resultados demonstraram problemas associados às quatro das cinco categorias de análise, quais sejam: infraestrutura, financiamento, organização e gestão, o que remete a fragilidades no processo de formação dos discentes e na integração da Instituição com a rede municipal de saúde. Dos vinte problemas identificados, dez encontram-se dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade dos atores institucionais, ou seja, são passíveis de intervenção pelos atores institucionais. São eles: ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão, fragilidades na articulação ensino-serviço, insuficiência de documentos normativos, fragilidade na articulação do CEDAF com a rede municipal de saúde, modelo de gestão inadequado, inadequação na porcentagem das metas qualitativas e quantitativas pactuadas entre o CEDAF e a SMS, inadequação entre as metas quantitativas e a capacidade de resposta do serviço, ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas, ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas e desorganização dos processos de trabalho das secretárias. Conclui-se que o CEDAF deve institucionalizar a prática do planejamento estratégico situacional para combater a improvisação de ações e conseguir cumprir com eficácia suas duas importantes funções: ensino e serviço.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Serviços de integração docente-assistencial; Sistema único de saúde; Análise situacional.

ABSTRACT

This study consists of a situational analysis of the Speech-Language Pathology Teaching Assistance Center (CEDAF) of the Federal University of Bahia (UFBA) in relation to its operation and to its coordination with the municipal healthcare network of Salvador /BA. A descriptive case study, whereby the methodological strategy was based on the Problem Approach in the perspective of Carlos Matus' Situational Strategic Planning. The investigation used as methodological strategy documental analysis, participant observation, semi-structured interviews and focal group with institutional actors. The results demonstrated issues associated to four of the five categories of analysis, these being: infrastructure, financing, organization and management, which refer to the weaknesses in the formation process of the students and in the integration of the Institution with the municipal healthcare network. Out of the twenty identified problems, ten were within the capacity of government and within the governability of the institutional actors, in other words, capable of intervention by the institutional actors. These issues included: lack of planning and programming of actions as a management practice, weaknesses in the teaching-service articulation, insufficient standardizing documents, frailness in the CEDAF articulation with the municipal healthcare network, inadequate management model, mismatching percentages of the agreed-to quantitative goals and the responsiveness of the service, lack of formalization of administrative and technical meetings, absence of meetings for discussing clinical cases as a part of the work process for speech therapists and disorganization of the work process of the secretaries. The conclusion is that CEDAF should institutionalize the strategic planning practice to address the improvisation of actions and efficiently achieve its important roles: education and service.

Key-words: Speech-language and hearing sciences; Teaching care integration services, Brazilian national health system (SUS), Situational analysis.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

FIGURAS

- Figura 1:** Modelo teórico para análise da situação atual do CEDAF no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA. 21
- Figura 2:** Árvore explicativa para o problema Ausência de planejamento. 54

QUADROS

- Quadro 1:** Problemas de Infraestrutura. 35
- Quadro 2:** Problemas de Financiamento. 40
- Quadro 3:** Problemas de Organização. 44
- Quadro 4:** Problemas de Gestão. 49
- Quadro 5:** Correlação entre a capacidade de governo e a governabilidade dos problemas do CEDAF identificados. 52
- Quadro 6:** Matriz para construção da Árvore de problemas. 53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Atenção Especializada
CEDAF	Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
POA	Plano Operativo Anual
PPLS	Planejamento e Programação Local em Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
4 METODOLOGIA	22
4.1 Desenho do estudo	22
4.2 Participantes do estudo	22
4.3 Procedimentos e técnicas de produção de dados	23
4.4 Análise dos dados	25
4.5 Aspectos éticos	26
5 RESULTADOS	27
5.1 CEDAF: da clínica-escola à integração com a rede de serviços de saúde de Salvador/BA	27
5.2 Problemas do CEDAF	30
5.2.1 Infraestrutura	31
5.2.2 Financiamento	35
5.2.3 Organização	40
5.2.4 Gestão	44
5.2.5 Prestação de serviços	49
5.3 Análise dos problemas	50
5.4 Explicação do problema: Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão	53
6 DISCUSSÃO	55
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICES	69

1 INTRODUÇÃO

A Lei Orgânica da Saúde que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu a descentralização, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde com a finalidade de prestar atenção integral aos seus usuários.

No intuito de superar a fragmentação da atenção e da gestão de saúde, a portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS. Na Portaria, a RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, agrupados segundo as diferentes densidades tecnológicas, variando do nível de menor densidade (atenção primária à saúde), ao de densidade tecnológica intermediária (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde). Elas devem ser organizadas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, visando a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). Em 2011, as Redes Integradas de Saúde foram instituídas pelo Decreto nº 7.508/2011, documento que regulamenta a Lei 8080/1990. Este Decreto regulamentou a RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – que corresponde a todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

De acordo com Mendes (2010), as redes de atenção à saúde devem atuar de maneira cooperativa e interdependente, operando de forma horizontal e contínua em relação às intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas, sem hierarquia entre os pontos de atenção.

A integração da saúde através da organização de redes regionalizadas e integradas de atenção é requisito imperativo para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde e tem fundamental influência na superação de lacunas assistenciais e racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis (SILVA, 2011). Sendo assim, as redes de saúde têm recebido destaque crescente na organização do cuidado no SUS, apesar de sua avaliação ainda ser tema incipiente no campo da Saúde Coletiva (AMARAL; BOSSI, 2017).

Na rede de saúde, os serviços de atenção secundária são referências para os usuários do SUS. Este nível de atenção é composto pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, conhecidos como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende

serviços médicos e odontológicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, atendimento de urgência e emergência, atendimentos em saúde mental, certos tipos de exames laboratoriais e de imagem e cirurgias (ERDMANN et al., 2013).

A média complexidade foi identificada como um dos maiores obstáculos para a efetivação da integralidade da atenção à saúde, sendo referida por gestores municipais e estadual como um “gargalo” do SUS devido à grande dificuldade de acesso aos serviços (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010). Entre os fatores que precisam ser enfrentados estão as dificuldades de interação e articulação entre a atenção básica e a atenção secundária, financiamento insuficiente, reduzida incorporação tecnológica, falta de manutenção dos equipamentos e carência de profissionais capacitados para atuar na gestão desse nível de atenção (ERDMANN et al., 2013).

Houve um aumento significativo no acesso à atenção básica com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e com a inclusão de novos programas de atenção à saúde, porém a Atenção Especializada (AE) – incluindo os serviços de média e alta complexidade – não se ampliou de forma proporcional (PASSOS; ROCHA; VASCONCELOS, 2014).

Os serviços de Fonoaudiologia, especificamente, integram a atenção especializada no SUS. Miranda et al. (2015), avaliando a evolução da assistência fonoaudiológica no SUS a partir de dados secundários provenientes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2000, 2005 e 2010, observaram que houve um crescimento significativo em relação ao número de profissionais vinculados ao sistema, à quantidade de procedimentos registrados, ao incremento do valor destes serviços e à ampliação da assistência fonoaudiológica em todos os níveis de atenção. Porém, apesar deste crescimento, os autores constataram que, em todas as regiões do país, o quantitativo de profissionais ainda é inferior à necessidade da população, que deve ser de 01 fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes na atenção primária, 01 para cada 50.000 habitantes no nível secundário e 01 para cada 100.000 no nível terciário de atenção à saúde (LESSA; MIRANDA, 2005 apud MIRANDA et al., 2015, p.72). Ainda de acordo com os autores, no ano de 2010, 89,8% dos municípios brasileiros não registraram nenhum tipo de procedimento fonoaudiológico no SUS. Além disso, dados referentes a esse mesmo ano atestaram que o

número de procedimentos fonoaudiológicos no SUS por 1.000 habitantes foi menor na região Nordeste (4,31) do que a média nacional (6,07).

Em outro estudo, comparando dados de 2007 e 2014, revelou-se aumento no número total de fonoaudiólogos na rede pública de saúde vinculados à administração direta dos municípios de todas as capitais do Nordeste, exceto em Natal e Salvador, onde houve redução de tal oferta. Salvador apresentou o menor número de fonoaudiólogos na rede pública municipal apesar de ser a capital com a maior população residente (SANTOS et al., 2017).

A distribuição da oferta de atendimento fonoaudiológico nos distritos sanitários de Salvador, além de insuficiente, mostra-se aleatória e desigual. Existem distritos sanitários com até seis serviços de fonoaudiologia pelo SUS, enquanto em outros seis distritos não há este tipo de atendimento. Há a necessidade de revisão dos critérios de acessibilidade e da oferta do atendimento fonoaudiológico nos três níveis de atenção no município, além de mais investimentos do governo municipal para regular e organizar a rede de serviços fonoaudiológicos da cidade (BAZZO; NORONHA, 2009a, 2012). Em pesquisa realizada a partir de dados provenientes do CNES, constatou-se que, em 2014, havia apenas três fonoaudiólogos contratados via administração municipal na cidade de Salvador, todos lotados em serviços de média complexidade (SANTOS et al., 2017).

Vale destacar que, adentrando-se pelo processo sócio-histórico de constituição da Fonoaudiologia, percebe-se que a atuação e a formação, por muito tempo, estiveram centradas na prática clínica-terapêutica, focalizada no indivíduo isolado de seu contexto histórico cultural e voltada para o trabalho em consultórios particulares e clínicas de reabilitação (PENTEADO; SERVILHA, 2004; OLIVEIRA, 2002). Este fato contribuiu para o distanciamento histórico da Fonoaudiologia dos serviços públicos de saúde.

Como alternativa para os usuários diante da dificuldade de acesso aos serviços fonoaudiológicos na rede pública de saúde estão as clínicas-escolas vinculadas às universidades e faculdades de Fonoaudiologia. Elas têm a formação como propósito principal, mas acabam oferecendo um incremento na oferta de tratamento fonoaudiológico.

O Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) é uma clínica-escola do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), vinculado ao

Departamento de Fonoaudiologia e subordinado ao Instituto de Ciências da Saúde (ICS), onde está localizado, na cidade de Salvador/BA. Configura-se como um espaço acadêmico e de serviços, onde são realizados procedimentos de média complexidade visando a habilitação e reabilitação de pessoas de todas as idades com distúrbios da comunicação nas áreas de linguagem, voz, motricidade orofacial (centro de apoio terapêutico) e audiologia (centro de diagnóstico da audição). Além de funcionar como campo de estágio para os alunos da graduação, o CEDAF também desenvolve atividades de pesquisa e extensão na área da Fonoaudiologia ligadas à Universidade (SOARES, 2016).

O centro de apoio terapêutico conta com seis salas de atendimento e o centro de diagnóstico da audição com quatro salas de exames. Atuam no CEDAF docentes, discentes e seis fonoaudiólogas que, além de realizarem atendimento fonoaudiológico, atuam como preceptoras. A clínica-escola conta ainda com duas secretárias e é coordenada por uma docente do curso.

Um estudo realizado em 2009 buscou caracterizar o perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de Fonoaudiologia da UFBA. Observou-se que há prevalência de crianças em idade pré-escolar e escolar, do sexo masculino, com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos e maior demanda para a área de linguagem. Fato que chamou a atenção foi a pluralidade relacionada ao local de residência dos pacientes atendidos, evidenciando a carência da prestação deste serviço na rede pública de saúde na cidade e no estado, já que indivíduos que residem em cidades circunvizinhas também são atendidos nesta Instituição (COSTA; SOUZA, 2009).

Até início de 2016, o CEDAF ofereceu atendimento fonoaudiológico gratuito à população realizado pelos discentes, supervisionados por professores ou preceptoras, através de encaminhamento por profissionais da saúde ou demanda espontânea. A Instituição estava totalmente voltada para as questões acadêmicas.

A partir de março de 2016, a clínica-escola firmou um convênio com a rede municipal de saúde de Salvador/BA, formalizando a prestação de serviços de atenção secundária aos usuários da rede de atenção à saúde do município e obrigando-se ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, de acordo com o que propõe o Plano Operativo Anual (POA), pactuado entre as partes, apresentando, assim, uma nova realidade ao serviço. A autora, enquanto fonoaudióloga

e preceptora do CEDAF há quatro anos, nota que tal convênio trouxe a necessidade de mudanças no processo de trabalho em saúde para atender aos princípios do SUS e às exigências propostas pelo POA. Porém, ao mesmo tempo, não se pode preterir o papel principal da clínica-escola enquanto espaço acadêmico. Conciliar os dois objetivos tem sido um grande desafio, principalmente devido à complexa natureza da atividade acadêmica.

Destaca-se ainda a importância da conciliação desses objetivos para a formação dos graduandos de Fonoaudiologia em consonância com as Diretrizes Nacionais Curriculares (BRASIL, 2002), que estabelecem que a formação deste profissional de saúde deve estar voltada para atender ao sistema de saúde vigente.

Em revisão da literatura, não foram encontrados estudos que realizaram análise situacional dessa ou de outra clínica-escola. Porém, foram localizados dois estudos sobre análise situacional de serviços de saúde de média complexidade (DIAS et al., 2012; LEMOS, 2012). Também foi encontrado um estudo que realizou análise situacional do sistema de Hemovigilância da Bahia e outro dos recursos humanos da vigilância sanitária de Salvador (ARAÚJO, 2016; LEAL; TEIXEIRA, 2009). Além disso, foram identificados estudos que tiveram experiências exitosas ao utilizarem o planejamento estratégico situacional (PES) na atenção básica - a maioria - e em hospitais públicos (JUNGES; BARBIANI; ZOBOLI, 2015; SANTANA et al., 2014; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011; ROSSANEIS et al., 2011; CAMPOS, 2009).

Lemos (2012) relatou a experiência do desenvolvimento do estágio de Saúde Coletiva do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe. O estágio ocorreu em um Centro de Especialidades Médicas de média complexidade, de gestão municipal e nível de atenção ambulatorial. Entre as especialidades dessa unidade está a Fonoaudiologia. Após uma análise de políticas, programas e projetos da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva, foi desenvolvida a análise situacional da unidade de saúde por meio de reuniões com dirigentes e profissionais dos vários setores. Assim, a partir da identificação dos principais problemas da unidade, foi construída uma “árvore de problemas” relacionados aos problemas da área de Fonoaudiologia e proposto um plano de intervenção. O relatório final de atividades foi então disponibilizado ao serviço para servir de apoio ao planejamento e à tomada de decisões da unidade. Com essa experiência, foi possível que os estudantes vivenciassem a análise crítica das políticas e práticas de saúde desenvolvidas, a construção de hipóteses para resolução de

problemas, assim como sua execução e aplicação à realidade, aspectos essenciais para a formação de profissionais capacitados para atender às necessidades do SUS.

Em outro estudo, os autores aplicaram o método PES no setor de prontuários de um ambulatório de atenção especializada localizado no município de São Carlos. A situação do momento do estudo foi analisada com o levantamento dos problemas, suas causas e origens, resultando na construção de um fluxograma situacional. Além disso, foram definidos os nós críticos, as metas, a análise da viabilidade dos planos e a implementação das ações. Para os autores, mesmo tendo passado apenas pelos momentos iniciais do PES, já foi possível observar resultados positivos, como motivação da equipe de trabalho e aproximação entre as pessoas. A dificuldade encontrada no estudo foi reunir todos os funcionários do setor e propor uma agenda de encontros para desenvolvimento do projeto, devido à diferença de turnos de trabalho e carga horária (DIAS et al., 2012).

Em relação ao CEDAF, notam-se dificuldades para conciliar sua dupla função de ensino e de serviço. Além de desafios, o Centro apresenta potencialidades que precisam ser estudadas e exploradas a fim de garantir a efetividade das suas ações, cabendo uma análise dos principais problemas relacionados a esse serviço de saúde a partir da vigência do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Assim, este estudo se faz relevante tendo em vista que a compreensão que se pode obter com seus resultados poderá servir como ferramenta para o planejamento e a gestão do Centro Docente Assistencial para que ele possa exercer, de forma efetiva, seus papéis de formação dos alunos e de atendimento ao usuário, atendendo às exigências desse importante convênio. Além disso, o enfoque sobre problemas revela as distorções presentes no cotidiano do trabalho. Ademais, devido à carência de estudos sobre análise situacional de clínicas-escolas, torna-o também original e, portanto, aumenta sua importância na medida em que poderá servir de base para a melhoria de outros serviços similares.

Diante deste contexto, este estudo apresenta a seguinte pergunta de investigação: Qual a situação atual do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a situação atual do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF), no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar os principais problemas do CEDAF, considerando o seu funcionamento e a articulação com os serviços de saúde de Salvador/BA.
2. Descrever, analisar e explicar os problemas encontrados no CEDAF segundo os componentes do sistema de saúde – infraestrutura, financiamento, organização, gestão e prestação de serviços.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O estudo teve como referência a análise de situação proposta por Carlos Matus (1993). Na perspectiva desse autor, a análise de situação está inserida em um dos momentos do Planejamento Estratégico Situacional. O PES é um método de planejamento capaz de superar a improvisação, sendo definido como um cálculo que precede e preside a ação, para que esta seja oportuna e eficaz. Esta ferramenta permite conhecer e abordar os **problemas** que devem ser enfrentados, estes definidos como um desacordo entre o que é e o que deve ser para um determinado ator social. **Ator social** para o autor é uma pessoa ou um grupo de pessoas, ou ainda uma organização, capaz de atuar e produzir fatos na situação de forma provisória ou permanente. Já **situação**, conceito essencial do PES, é entendida como a realidade vivida e explicada sob a perspectiva de determinado ator social.

O autor ainda classifica os problemas em: problema bem-estruturado e problema quase-estruturado. Conceitua o bem-estruturado como *“um problema que podemos reconhecer e apresentar com precisão; ele permite que se desenhem alternativas para sua solução e escolhasse a alternativa ótima, entre todas as possíveis”* (MATUS, 1993, p. 580). A relação do homem com o problema é apenas para solucioná-lo segundo regras estabelecidas previamente, uma vez que ele se situa fora do problema. Por outro lado, o quase-estruturado é conceituado por ele como *“um problema que não podemos definir nem explicar com precisão, por isso não sabemos bem como enfrentá-lo e muito menos conhecemos os critérios para escolher entre as opções que somos capazes de conceber para enfrentá-lo”* (MATUS, 1993, p. 580). Neste caso, o homem se situa dentro do problema e, portanto, o conhece e explica. O PES trabalha com os problemas quase-estruturados.

O grande diferencial do PES é permitir democraticamente a participação de diferentes atores sociais, valorizando as distintas visões de uma mesma realidade. Para Teixeira (2010), a perspectiva do enfoque estratégico situacional possibilita ampla explicação sobre determinada situação e sobre como intervir sobre ela, solucionando ou controlando os problemas encontrados.

Este método é uma articulação dinâmica de quatro momentos interdependentes que se desenvolvem de modo simultâneo: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. O momento explicativo compreende a análise da situação inicial para explorar a

realidade, englobando a identificação, descrição, análise e priorização dos problemas. O momento normativo estabelece o que deve ser feito para enfrentar os problemas selecionados, contemplando a elaboração da situação-objetivo, apontando como o sistema deve ser de acordo com um determinado padrão normativo que pode ser declarado sob a forma de uma lei, decreto, portaria, etc. O momento estratégico envolve a definição das operações a serem realizadas e constrói a viabilidade das ações planejadas. E o momento tático-operacional corresponde à execução das ações, incluindo seu monitoramento e avaliação (TEIXEIRA, 2010). Este trabalho, porém, tem como foco apenas a análise situacional, que é parte do momento explicativo.

Para classificação dos problemas foi utilizado o conceito de sistema de saúde proposto por Kleczkowski, Roemer e Van Der Werff em documento publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1984. De acordo com os autores, tal sistema é constituído por vários elementos correlacionados, tanto setoriais como intersetoriais (como por exemplo agricultura, educação e indústria), que devem funcionar juntos e ajustar-se uns aos outros, para produzir um resultado na saúde da população, que também integra esse sistema. Para os autores, os sistemas de saúde contêm cinco componentes principais que estão direta ou indiretamente relacionados entre si: desenvolvimento dos recursos de saúde, disposição adequada dos recursos, prestação de atenção à saúde, apoio econômico e gestão.

O desenvolvimento dos recursos de saúde está relacionado à infraestrutura que dá apoio ao sistema, classificado em quatro categorias: pessoal de saúde (correspondendo aos profissionais que participam direta ou indiretamente na prestação de assistência à saúde); serviços de saúde (incluindo além dos hospitais, ambulatórios e postos de saúde, os serviços preventivos, como os de tratamento de água ou saneamento básico); os equipamentos e insumos (englobando medicamentos, materiais usados no tratamento e prevenção de doenças, próteses, aparelhos auditivos, entre outros); além dos conhecimentos sobre saúde (KLECZKOWSKI; ROEMER; VAN DER WERFF, 1984).

A disposição dos recursos humanos e tecnológicos envolvidos na realização das ações de saúde diz respeito à organização do sistema de saúde. Tais recursos precisam de ordenação, mantendo estreito relacionamento – interinstitucional e intersetorial – condições indispensáveis para que as atividades sanitárias funcionem adequadamente. (KLECZKOWSKI; ROEMER; VAN DER WERFF, 1984). No Brasil, a organização geral dos serviços é de responsabilidade dos três

níveis de governo através do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais. O setor privado também se relaciona com o setor público de forma significativa. A organização dos serviços no SUS ocorre através da relação entre a assistência à saúde, a vigilância em saúde, as políticas e programas especiais e a política de humanização da atenção (SOUZA; BAHIA, 2013).

Já a prestação de atenção à saúde se refere a uma variedade de ações por meio das quais se prestam diferentes tipos de práticas de saúde: ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos e agravos e assistência médico-social. A maioria dos sistemas nacionais de saúde organiza a atenção à saúde de acordo com o grau de complexidade. Dessa forma, tais ações encontram-se distribuídas entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária (KLECZKOWSKI; ROEMER; VAN DER WERFF, 1984).

O quarto componente, o apoio econômico, corresponde às fontes de financiamento dos sistemas de saúde, que podem ser de origem pública ou privada. Os sistemas nacionais de saúde podem empregar diferentes modos ou combinações de modos de financiamento, o que implica em importantes repercussões sociais (KLECZKOWSKI; ROEMER; VAN DER WERFF, 1984).

Por fim, está a gestão, fator de destaque para o bom funcionamento dos sistemas de saúde, influenciando diretamente na eficiência de sua organização e de seu funcionamento. A modalidade de gestão de cada país está inteiramente relacionada à sua estrutura de poder. Três aspectos são essenciais para a gestão: direção, tomada de decisões e regulamentação. A direção pode caracterizar-se por estilo centralizador - modelo clássico - democrático ou participativo. Em alguns sistemas de saúde, pode-se encontrar um e outro estilo em diferentes partes do sistema. As características do processo de tomada de decisões - alcance, caráter e a forma de organização - baseiam-se na maneira como os recursos se dispõem e, principalmente, nas diferentes peculiaridades da estrutura de cada sistema de saúde, podendo variar de um processo implícito quase intuitivo até uma ação bastante explícita e bem organizada. Quatro aspectos são fundamentais neste processo: planificação, execução e realização, vigilância e avaliação e suporte de informação. Já a regulamentação estabelece objetivos e normas para o funcionamento dos sistemas nacionais de saúde, o que varia consideravelmente em cada país (KLECZKOWSKI; ROEMER; VAN DER WERFF, 1984).

Para análise dos problemas foram utilizadas duas categorias teóricas também de Carlos Matus

(1997), quais sejam: a capacidade de governo e a governabilidade. Segundo o autor, a capacidade de governo envolve a capacidade técnica e a experiência do ator e de sua equipe para conduzir seu projeto e para contornar e superar as dificuldades. É sinônimo de competência para realizar um projeto, sendo considerada uma das variáveis mais importantes na determinação da capacidade de uma equipe de governo. Já a governabilidade é definida como uma relação entre a influência das variáveis que um ator controla e das variáveis que ele não controla durante sua gestão. Quanto mais variáveis decisivas ele controla, maior é a sua liberdade de ação. Ou seja, a governabilidade expressa o poder do ator para realizar seu projeto. Desta forma, ao analisar a capacidade de governo e a governabilidade dos atores institucionais diante de cada problema apontado pelo estudo, foram identificados os problemas passíveis de intervenção e os problemas que não estão ao alcance dos atores institucionais para serem resolvidos.

Assim, a partir do explicitado, construiu-se o modelo teórico para a produção dos dados empíricos da pesquisa, que está representado na Figura 1.

Figura 1: Modelo teórico para análise da situação atual do CEDAF no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA.



Fonte: Elaboração própria.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo de caso qualitativo descritivo com enfoque sobre os problemas, do período de institucionalização do convênio com a SMS em 2016 até 2018. De acordo com Robert Yin (2001), este desenho é útil para se investigar “*um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos*” (YIN, 2001, p. 32), o que se aplica ao estudo da análise situacional do CEDAF.

4.2 Participantes do estudo

Para este estudo foram selecionados quinze (15) participantes que atuam direta ou indiretamente no Serviço. Portanto, eles fazem parte da realidade a ser estudada e, conseqüentemente, conhecem os problemas existentes, o que é fundamental de acordo com Matus (1993).

Sendo assim, foram entrevistados o diretor do ICS, já que o CEDAF está subordinado ao Instituto; o chefe do Departamento de Fonoaudiologia, ao qual também está subordinado; o coordenador do Colegiado do curso de Fonoaudiologia, devido à relação direta do curso com o Centro no tocante às demandas de estágios obrigatórios; a coordenadora do CEDAF, que gerencia o serviço atualmente; duas professoras, que foram escolhidas por serem coordenadoras dos estágios oferecidos na Instituição nas áreas de linguagem e de audiologia; além das duas secretárias e de cinco fonoaudiólogas que trabalham no CEDAF e vivenciam diariamente seus problemas. Vale ressaltar que quatro das cinco fonoaudiólogas começaram a atuar no Serviço antes da celebração do convênio com a SMS. Apenas uma delas iniciou recentemente na Instituição, porém foi selecionada devido ao seu conhecimento sobre a rede de atenção à saúde do município de Salvador uma vez que também integra o quadro da SMS.

Além destes, um membro da Comissão de acompanhamento do convênio e uma representante da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/BA responsável pela subcoordenação de ações de controle e avaliação de convênios também foram selecionadas para contribuírem com a análise do convênio e da integração do serviço à rede de saúde municipal.

4.3 Procedimentos e técnicas de produção de dados

Foi utilizada como proposta metodológica a análise da situação descrita no Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) de Teixeira (2010). Organizado segundo os momentos descritos por Carlos Matus (1993), o PPLS propõe o desenvolvimento de quatro passos para elaboração do planejamento: análise da situação de saúde, definição de políticas (objetivos do plano), construção dos módulos operacionais e gerenciamento da execução. Como referido, o objeto deste estudo foi o de diagnóstico e análise da situação atual.

A análise da situação de saúde consiste na identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas para conhecer as necessidades locais e definir prioridades de ação. Tais problemas podem ser organizados em problemas do estado de saúde da população e problemas do sistema de serviços de saúde (TEIXEIRA, 2010), sendo este último o objeto deste estudo.

Assim, para a produção dos dados foram utilizadas as seguintes técnicas: análise documental, observação participante, entrevistas semiestruturadas e grupo focal.

Foi realizado um levantamento prévio dos documentos da Instituição e selecionados para este estudo: o contrato que celebra o convênio entre o CEDAF e a SMS, os Planos Operativos Anuais (POA) 2015-2016, 2017-2018, 2018-2019, atas de reunião do CEDAF, relatórios de gestão, boletins de produtividade, atas de reunião da Comissão de acompanhamento do convênio e o regimento interno do CEDAF, totalizando 50 documentos. Para a coleta de informações, eles foram organizados segundo tipo de documento, data e conteúdo (Apêndice A).

A observação participante foi realizada mediante a presença da pesquisadora em campo durante uma semana. A importância dessa técnica está na possibilidade de se obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos através do contato direto do pesquisador com o fenômeno estudado, que não são obtidas por meio de perguntas (NETO, 2002; FERNANDES; MOREIRA, 2013). Foi utilizado como recurso o roteiro de campo que estabeleceu previamente as diretrizes a serem exploradas. As percepções e informações a respeito da rotina de trabalho foram registradas em diário de campo para posterior análise juntamente com os outros dados produzidos.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora. Optou-se pela entrevista semiestruturada porque, de acordo com Laville e Dione (1999), a flexibilidade adquirida neste tipo de entrevista permite obter dos entrevistados informações mais ricas e uma imagem mais próxima da complexidade das situações, fenômenos ou acontecimentos, já que é permitida ao entrevistado liberdade na construção de sua resposta. A entrevista semiestruturada é uma articulação das modalidades estruturada e não-estruturada, o que significa trabalhar com perguntas previamente formuladas e também permitir que o entrevistado aborde livremente o tema proposto (NETO, 2002). Uma das características da entrevista semiestruturada é o uso de um roteiro de perguntas previamente elaborado, que serve à coleta das informações básicas e também ao pesquisador como ferramenta de organização para o processo de interação com o entrevistado (MANZINI, 2004). Sendo assim, foram elaborados oito roteiros de entrevistas (Apêndices B, C, D, E, F, G, H e I) conforme o cargo ocupado pelo entrevistado – direção do ICS, chefia do Departamento de Fonoaudiologia, coordenação do Colegiado de Fonoaudiologia, coordenação do CEDAF, secretaria, docente coordenador de estágio, representação da Comissão de acompanhamento do convênio e representação da SMS. Os roteiros foram compostos por questões abertas a respeito da história do CEDAF, do seu funcionamento, bem como de suas potencialidades e problemas observados. As entrevistas foram registradas e gravadas em áudio e posteriormente transcritas.

O grupo focal foi realizado por uma moderadora externa ao estudo com a participação de cinco fonoaudiólogas que trabalham na Instituição. Este recurso é definido como uma forma de entrevistas com grupos de participantes selecionados embasada na interação entre elas e que tem como propósito fundamental obter informações precisas sobre determinado assunto que possibilitem o entendimento de percepções e concepções sobre um tema, produto ou serviço (KITZINGER, 2000 apud TRAD, 2009, p.780). Como recomendado por Trad (2009), as participantes selecionadas formam um grupo homogêneo em relação às características que interferem na percepção do assunto que será tratado, já que exercem a mesma função no ambiente a ser estudado. Além disso, havia a facilidade de reuni-las devido aos seus horários de trabalho para a realização do grupo focal, o que não aconteceria com os demais entrevistados. Ademais, na perspectiva do enfoque estratégico situacional é recomendável a discussão coletiva dos problemas, propiciando uma discussão reflexiva e participativa, já que existem várias explicações para uma mesma situação (MATUS, 1993). A opção de realização do grupo focal por uma moderadora externa deveu-se ao fato desta ter experiência na realização deste tipo de técnica e ao envolvimento da pesquisadora que trabalha na Instituição pesquisada, participando do grupo focal como ouvinte. Foi elaborado um roteiro (Apêndice J) para a realização do grupo

focal composto por questões relacionadas aos problemas apresentados pelo CEDAF e às explicações para tais problemas. O grupo focal também foi gravado em áudio e teve o seu conteúdo transcrito.

4.4 Análise dos dados

As informações obtidas através dos documentos, do diário de campo e do material transcrito das entrevistas e do grupo focal foram analisadas na perspectiva da análise de conteúdo de Bardin, 2009. A autora descreve três fases para a análise de conteúdo: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise foi realizada a leitura flutuante dos documentos e posterior escolha daqueles que forneciam informações relacionadas ao assunto estudado. Juntamente com o diário de campo e as transcrições das entrevistas e do grupo focal, formaram o *corpus* deste estudo, que foi então detalhadamente analisado, o que correspondeu à fase de exploração do material.

Sendo assim, foi realizada a leitura-análise de todo o material de forma a identificar os problemas apresentados. Com os problemas identificados, o passo seguinte foi sistematizá-los em uma matriz de análise (Apêndice K), buscando categorizá-los de acordo com cada componente do sistema de serviço de saúde: infraestrutura, financiamento, organização, gestão e prestação de serviços, segundo Kleczkowski, Roemer e Van Der Werff (1984), que dialogam com Teixeira (2010).

De acordo com Teixeira (2010), a partir desta categorização, é necessário caracterizar os problemas, identificando-se, por exemplo, se estão relacionados à inadequação organizacional (organização), à escassez de recursos ou com sua insatisfatória alocação (financiamento), incapacidade de gestão (gestão), entre outros. Esta fase correspondeu, portanto, ao tratamento dos resultados obtidos, realizando inferências e interpretações. Dessa forma, os problemas foram descritos de forma clara e precisa.

Em seguida, os problemas foram analisados de acordo com a capacidade de governo e a governabilidade, duas categorias teóricas de Carlos Matus (1997). Diante desta análise, percebeu-se que um dos problemas que encontra-se dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade dos atores do CEDAF também é fator determinante para a ocorrência de

vários outros problemas que, da mesma forma, estão dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade. Sendo assim, tal problema foi selecionado como prioritário para intervenção e, por este motivo, foi selecionado para ser explicado.

Para a explicação do problema selecionado foi construída a Árvore de problemas, de acordo com o que propõe Teixeira (2010). Ela corresponde a um diagrama simples que tem como objetivo organizar a explicação do problema, identificando suas causas, representadas pelas raízes da árvore e suas consequências, representadas por sua copa.

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (parecer nº 3.045.657) e atendeu aos critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos, conforme o previsto nas resoluções 466/12 (BRASIL, 2012) e 510/16 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios de não maleficência e beneficência, além do respeito à autonomia e à justiça. Após aprovação desta pesquisa pelo CEP, os participantes foram contatados e esclarecidos sobre este estudo. Após concordarem em participar, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices L e M) em duas vias, ficando uma com o entrevistado e outra com a pesquisadora. Para preservar o anonimato dos entrevistados, foi atribuído um código alfanumérico para cada um deles de acordo com a ordem de realização das entrevistas (E1, E2, E3, etc), bem como para as participantes do grupo focal (GF1, GF, GF3, etc). A relação de assinaturas e os respectivos códigos foram arquivados juntamente com os TCLE e serão destruídos após cinco anos de realização das entrevistas.

5 RESULTADOS

Inicialmente são apresentados os dados históricos do CEDAF, identificados a partir das entrevistas, que constituem importante resultado deste estudo e contribuem para a compreensão dos problemas encontrados.

5.1 CEDAF: da clínica-escola à integração com a rede de serviços de saúde de Salvador/BA

O CEDAF foi criado em 2001 originalmente para atender à demanda de formação dos alunos do curso de Fonoaudiologia da UFBA, servindo como campo de prática e estágio para os futuros fonoaudiólogos. De início, apresentava um perfil voltado ao ensino.

E o CEDAF era, naquela época, um laboratório praticamente, uma sala de prática ‘pros’ estudantes. (E5)

[...] anteriormente, o CEDAF pra mim era muito o curso de ‘fono’ [...] a gente via muito um CEDAF como um lugar ligado muito mais à formação do que como um serviço que, por exemplo, atenderia sem os professores. (E6)

Para a sua fundação, o espaço físico foi improvisado dentro do Instituto de Ciências da Saúde. Inicialmente, dispunha de apenas três salas para atendimento clínico-terapêutico e uma sala para realização de exames audiológicos.

[...] a partir do momento em que foi criado o curso, os poucos professores que tinham, desde o começo eles propuseram a criação do centro docente assistencial que seria um campo de estágio, inicialmente um campo de estágio e esse campo de estágio seria uma forma de integrar a Universidade, a Fonoaudiologia, com a sociedade, através de ensino e extensão. [...] E aí foi criado isso, foi adaptado um espaço que tinha aqui ‘pra’ colocar lá o Departamento, o Colegiado e o Centro Docente Assistencial. (E7)

Então eu lembro que a gente já tinha os equipamentos, não era toda a estrutura que a gente tem hoje, esse número de salas, era muito menor. [...] Na época então que eu cheguei e que ia começar essa parte prática e precisava de espaço ‘pra’ isso é que começou a surgir essa arrumação de espaço digamos ‘pra’ que os alunos tivessem as aulas práticas e estágios. Era bem diferente do que era aqui, [...] eram salinhas divididas com divisórias... Então era assim bem menor. (E9)

De acordo com alguns entrevistados, desde a sua criação o CEDAF apresenta dificuldades estruturais.

[Infraestrutura] Sempre foi muito precária, nossa! Era muito ruim. A infraestrutura a gente sofreu muito, por falta de tudo [...] Eu acho que nós tínhamos umas três salas só e as turmas eram pequenas. A gente começou também a atender no hospital. Então, ‘pra’ aquele momento bastava, mas a cada ano que passava a gente via que precisava de mais espaço. Como hoje, a gente está super apertado, não pode fazer uma série de coisas em virtude do espaço físico que tem. Mas espaço físico, estrutura, sempre foram um problema muito grande. (E1)

E aí sempre os mesmos problemas que a gente tem, ainda tem agora. A questão de calibração de equipamentos, compra de novos, toda essa rotina ‘pra’ chegar até onde a gente está hoje. (E9)

Posteriormente, o CEDAF recebeu investimentos financeiros através do REUNI¹ e o espaço físico foi, então, ampliado para seis salas de atendimento terapêutico, uma sala de observação e quatro salas para realização de exames audiológicos diversos, constituindo a sua estrutura física atual. Além do aumento do espaço físico, com o REUNI houve o aumento do número de vagas para novos alunos do curso de Fonoaudiologia e a contratação de mais professores. Para um entrevistado, a chegada de novos docentes representou o início de uma reflexão a respeito da necessidade de mudança do perfil exclusivamente formativo do CEDAF.

[...] o foco era muito centrado no estudante, embora tivesse sempre o atendimento [...] mas sempre numa perspectiva em função da formação do estudante. [...] tinha muito a ver com o perfil do que eu, pela leitura que eu faço, daquilo que determinada disciplina, ou determinado professor tinha ‘pra’ poder formar ‘pra’ aquele estudante. [...] e acaba sendo só o lugar assim: "Oh! Tem que fazer o estágio de voz, então vai, tem que fazer o estágio de não sei o quê, vai!" Mas isso começou a mudar. Eu acho que, com o REUNI, ampliou o espaço um pouquinho, ampliou o número de vagas, ampliou o número de professores, chegou muito professor novo, com outras ideias, professores também que vieram de uma formação um pouco mais diferente do que os primeiros. Os primeiros que chegaram já eram muito fonoaudiólogos também de clínica, tinha uma ‘coisa’ clínica muito forte né? Então, quando eles começaram a trabalhar, eles ainda atendiam e eram professores. Essa segunda leva, na minha leitura, assim que começa depois de 2009, já chegam professores com doutorado, ou já encaminhando ‘pra’ isso, já com mais perfil de pesquisador, de professor, que os outros foram construindo ao longo. Esses já chegam um pouco num outro momento e com outras visões também, da questão da formação, de pensar, enfim, o próprio cuidado também. E aí a gente começa a repensar! E aí eu lembro que, desde que eu cheguei em 2011, a gente sempre conversava, e aí pela minha formação em Saúde Coletiva eu também sempre trazia um pouco do incômodo de ver o CEDAF identificar aquilo. Embora entendesse que vários elementos levaram a isso, mas sempre tinha um incômodo: "Gente, precisamos cuidar melhor do CEDAF, pensar enquanto serviço, fortalecer, entender". Enfim, as diferentes questões são colocadas aí, mas que isso também é importante para formar o estudante. [...] Até então sempre foi um serviço com professores tocando. Então como é que vira um serviço de saúde, se você só tem professor, que tem que cuidar de uma série de outras coisas? Então a gente sempre ficava nessa, mas sempre na perspectiva: temos que credenciar no SUS. Enfim, acho que teve uma certa dificuldade das gestões até então, mas depois isso começa a ganhar

¹ O REUNI é o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras, parte integrante de um conjunto de ações do Governo Federal no Plano de Desenvolvimento de Educação do MEC. Foi instituído pelo Decreto Presidencial 6.096, de 24 de abril de 2007, com o objetivo de dar às instituições condições de expandir o acesso e garantir condições de permanência no Ensino Superior.

mais peso, lá depois de 2011, 2013 talvez. [...] a gente tenta dar um gás um pouco maior na questão de tornar-se um serviço, articular. [...] (E3)

Um marco importante para esse processo de mudança do perfil do CEDAF foi a admissão de fonoaudiólogas na Instituição, a partir de 2013, através de concurso público, apesar de não ter sido inicialmente esse o propósito da Universidade. Devido à insuficiência de professores em decorrência do aumento do número de alunos em função do crescimento do curso, tais profissionais foram contratadas para a função principal de preceptoria. Este fato trouxe como consequência o início de uma nova configuração, voltada também para a prestação de serviço.

[...] e aí veio o concurso de 2012 que foi quando a gente saiu na perspectiva de receber profissionais. Então a partir disso, a gente entra num outro patamar. Então foi assim: "Oh, agora não é um lugar só onde os professores vão lá fazer seu estágio para ensinar o estudante e tchau! Agora vamos ter profissionais, que vão poder tocar o serviço, vão poder pensar o serviço, vivenciar, profissionais do serviço efetivamente." (E3)

[...] a gente desejava que o CEDAF fosse um serviço. Mas até que ele pudesse se estabelecer como serviço, ele foi criado e foi mantido durante muito tempo em virtude dos estágios. O que hoje já se caracteriza de uma forma completamente diferente. Eu consigo ver isso muito claramente. Então mesmo antes do SUS, eu acho que o que foi um divisor de águas, foi a chegada das fonoaudiólogas para o serviço. Então quando isso começa, aí as coisas começaram a mudar de configuração, mas senão era muito restrito à formação do estudante. (E1)

E, a partir do estabelecimento do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, em 2016, essa mudança de perfil fica ainda mais evidente, exigindo muitas mudanças e reorganização do Centro.

[...] quando a gente vira SUS, a gente passa também a ter que se organizar pela perspectiva do direito à saúde e pela perspectiva das diretrizes que são colocadas 'pro' SUS. Então a gente começou, desde que virou SUS, a gente tem uma preocupação de pensar acolhimento, a gente tem uma preocupação de pensar rede, inclusive essa articulação que vocês [fonoaudiólogas] estão fazendo, as pesquisas que vocês estão fazendo de alguma forma, também vão ajudar muito a gente a pensar nisso, assim, o serviço entrar cada vez mais dentro do sistema de saúde, na lógica de organização de serviço de saúde. Isso é, trazendo, lógico, as características que são nossas, de nossa identidade, mas que isso muda porque até então a gente não tinha essa preocupação! A preocupação era fechar o horário, não chocar, não bater o estágio de um professor com o outro e pronto! Atende, tudo bem! Cumpriu um papel importante para quem era atendido e tal, mas agora a gente está num outro patamar e acho que o convênio é fundamental nisso, virar SUS coloca a gente neste outro patamar. (E3)

Há que se considerar que, depois de tantos anos operando como um estabelecimento que tinha como função original a formação, essa mudança de perfil não ocorreria em curto prazo. Depreende-se das entrevistas que o CEDAF ainda não tem uma identidade claramente definida,

conforme divergências encontradas em relação ao entendimento dos participantes sobre a sua concepção atual.

Eu penso que avançou bastante na direção de um serviço, mas o peso da vida acadêmica, do docente assistencial, o docente e o assistencial, o docente ainda está mais assim, tanto que ele traz no nome isso, é um centro docente. Esse é o peso maior do CEDAF, não tenho dúvida disso. **(E5)**

[...] eu vejo o CEDAF claramente como uma parte da rede do SUS, onde os alunos é que estão aqui desenvolvendo atividade acadêmica. Não uma clínica-escola vinculado ao SUS. 'Pra' mim é claro assim. **(GF2)**

A gente tem uma função primária que é o ensino aprendizagem. Então é 'pra' isso que o CEDAF existe [...] **(E10)**

[...] 'pra' mim isso ainda não está muito estabelecido. 'Pra' mim é um desafio conciliar essas atribuições de ao mesmo tempo preparar 'pra' formação e ao mesmo tempo ser serviço na modalidade que o CEDAF está definido e atender isso que está aí. **(GF5)**

Eu acho que o CEDAF ainda está nesse momento de transição, embora seja um momento mais maduro do que no início 'né'? [...] uma clínica escola que, apesar de estar se configurando como serviço, ainda conta com a maioria dos atendimentos sendo feita por alunos, ela não faz a inserção da mesma forma que um outro serviço que é da administração direta da secretaria municipal. Então a gente está o tempo todo nessa corda bamba. Assim, 'pra' onde que a gente vai pender mais: é 'pra' assistência, é 'pra' o ensino... 'pra' formação, ou é 'pra' uma formação inserida no serviço também? **(GF4)**

Eu acho que ela é uma identidade que não está completamente definida, porque a gente ainda está vivenciando muitas mudanças, embora eu acho que a gente tenha já mudado bastante, avançado bastante nos últimos anos, principalmente com a chegada de vocês [fonoaudiólogas], isso muda muito, vai dando outra cara 'pro' serviço. Mas ele também não deixa de ser um serviço de formação. Então, é por isso que a gente é o tempo todo tensionado. A gente quer ser um serviço SUS, a gente não é um serviço ambulatorial comum como o da prefeitura. Ele nasceu e aí ele nasce mesmo para atender a demanda de formação. E a gente não tem condição de esquecer, de deixar de ser. Aí, 'pra' mim, o grande desafio é: como pensar uma formação voltada para uma perspectiva de um serviço de saúde que integra profissionais, docentes e usuários, na perspectiva, que eu sempre defendo e sempre defenderei, de um serviço público de qualidade vinculada ao SUS! **(E3)**

A análise da história do CEDAF evidencia como problema a falta de clareza sobre o papel da Instituição no âmbito universitário e também no âmbito dos serviços de saúde de Salvador.

5.2 Problemas do CEDAF

Após a análise dos dados, pôde-se identificar uma série de problemas que interferem no funcionamento do CEDAF.

5.2.1 Infraestrutura

A infraestrutura foi apontada de forma unânime como problema para os participantes. Este componente abrange o espaço físico, os recursos humanos (número e distribuição de funcionários), os insumos e equipamentos disponíveis, além da manutenção do mobiliário e dos equipamentos e o do investimento em educação permanente.

Em relação ao espaço físico, os entrevistados o consideraram insuficiente, sendo apontado como um fator limitante para o funcionamento do CEDAF. A quantidade de salas é deficitária, não há sala específica para o gestor da clínica e nem para a secretária responsável pelos serviços administrativos. Além disso, existem horários em que as fonoaudiólogas não conseguem atender aos usuários porque todas as salas estão ocupadas pelos alunos, sendo deslocadas para atividades administrativas. De modo que a infraestrutura interfere na organização do serviço prestado.

[...] a gente tem muito o que melhorar em relação à quantidade de salas, de estrutura na verdade tem muito que melhorar. A gente precisava de mais espaço físico. (E2)

Como hoje a gente está super apertado, não pode fazer uma série de coisas em virtude do espaço físico que tem. [...] Gestão não tem espaço para ficar. Então como que pode administrar um espaço que está crescendo e que vai crescer mais se não tem um lugar em que possa se dedicar a isso? (E1)

[...] falando em termos de dificuldades, o que eu sempre ouço é de uma dificuldade com relação ao número de salas, de uma infraestrutura que, às vezes, tem uma super disputa de alguns horários e outros não. Mas o que a gente está vendo é que o espaço físico talvez já não comporte a quantidade de potencial que a gente tem para ocupar neste lugar. (E6)

Foi citado por um dos entrevistados a perspectiva de solução deste problema crítico, apontando a previsão de mudança do CEDAF para outro local. Entretanto, foi mencionado que não há data definida.

Além de insuficiente, o espaço físico foi considerado inadequado pelos participantes da pesquisa. Faltam espaços apropriados para atendimento em grupo, para o atendimento de crianças, para armazenar prontuários e materiais usados em terapia. Os entrevistados também citaram que há salas mofadas e sem conforto.

Eu vou fazer um atendimento em grupo, eu quero fazer uma oficina para gerenciar os casos... em que sala? Eu tenho que pensar qual a sala que tem o ar condicionado. Mas a sala que tem o ar condicionado tem uma pilastra no meio. Então eu não vou conseguir fazer o atendimento ali. **(GF4)**

[...] a gente tem uma série de adaptações que têm que ser feitas, que até a própria vigilância pediu. [...] Não acho que isso aqui seja um lugar para ter uma clínica, um centro, no primeiro andar do prédio, com essa outra estrutura que não tem nada a ver com o CEDAF, enfim... **(E3)**

[...] eu sinto falta enquanto professor, por exemplo, de um ambiente mais pedagógico para atender crianças, mais preparado para a infância, mais colorido, mais vivo para atender principalmente crianças, com espaços dedicados a isso. **(E6)**

[...] qualificar a infraestrutura, que não é possível que uma infraestrutura que foi implantada há 15 anos ela praticamente seja a mesma hoje. Então tem que trabalhar e trabalhar muito na infraestrutura. **(E7)**

[...] desgasta a gente entende? Então desgasta não ter uma sala, desgasta não ter uma sala mais adequada para você atender um grupo [...] porque tudo isso vai demandando mais esforço, mais esforço, mais esforço. Chega uma hora que você fica muito cansada. Então você não tem um material... uma sala... a gente não tem um almoxarifado adequado para guardar o material didático-pedagógico que a gente tem. Não tem! Então por isso parece que está sempre bagunçado, a gente está sempre precisando arrumar, ajeitar e procura as coisas e não acha, porque o nosso espaço não é um espaço bom. A gente tem sala mofada, tem sala que não tem ar condicionado, o paciente está lá dentro da terapia pingando [...] **(E10)**

A questão da inadequação do espaço refletiu no atraso da última renovação do convênio com a SMS, que aconteceu oito meses após seu vencimento porque o CEDAF não dispunha de Alvará da Vigilância Sanitária devido a pendências estruturais no espaço físico.

Em relação aos recursos humanos, a falta de funcionários foi um problema apontado por vários entrevistados, sendo citada a necessidade de pessoal para secretaria, setor administrativo, segurança, limpeza, além de mais fonoaudiólogos e profissionais de saúde de outras especialidades.

O paciente chega no ICS e se perde dentro do ICS até chegar aqui. Chega procurando, perguntando em todos os cantos, então a gente não pode abrir o acesso externo por uma questão de segurança. Isso tudo interfere na qualidade do serviço que a gente oferece para a comunidade. **(E1)**

Na parte administrativa que a gente poderia melhorar um pouco, ter alguém realmente que fosse do setor administrativo para abraçar essas questões e alguém fixo [...] que fique aqui, que esteja aqui para poder fazer essas pontes do CEDAF com o Instituto, do CEDAF com a diretoria, do CEDAF com os órgãos externos, alguém que possa fazer essas pontes para auxiliar a gente e também fazer o administrativo interno. **(E4)**

Então acho que essa parte gerencial, essa coisa de planejamento do serviço, claro que existe uma coordenação do CEDAF, existem os técnicos [fonoaudiólogas] que participam disso, [...] mas eu acho que precisa ter profissionais, por isso que eu falo de recursos humanos, ter profissionais para isso também. Porque também a gente fazendo tudo e mais um pouco não dá e a gente também às vezes não tem qualificação para isso né? (E9)

E em relação aos recursos humanos eu sinto muita falta da multiprofissionalidade aqui dentro. Eu não consigo entender um serviço de Fonoaudiologia sem um psicólogo no mínimo, porque a gente tem muitas questões que não são só da comunicação, elas passam por todas as outras coisas e a gente precisava ter fono, ter um TO, ter um fisio 'né'? Assistente social também eu acho importantíssimo. Então já pensei, sempre pensei nisso e agora com o serviço isso fica muito evidente da gente ter outros profissionais que a gente pudesse fazer um trabalho mais completo e dar um suporte melhor também. (E5)

[...] Do ponto de vista do colegiado, seria muito bom para a formação dos estudantes se houvesse uma multidisciplinaridade nos estágios e nos momentos em que o estudante está presente. Isso é uma lacuna clara na formação dos estudantes [...] Tipo uma relação com a psicologia, com a terapia ocupacional, com a fisioterapia, demais profissionais, porque o estudante ele vai sair, ele vai entrar nesse mundo aí de trabalho e ele estará sempre lhe dando com equipes. (E6)

A questão dos recursos humanos consiste em um problema reconhecido pela gestão do CEDAF. Observou-se, em alguns documentos da Instituição, a necessidade de ampliação do quadro administrativo. Os relatórios de gestão de novembro e dezembro de 2016 sinalizam que a gerência e o Departamento de Fonoaudiologia, preocupados com esta questão, buscaram a ampliação do quadro de profissionais da área administrativa e executiva, para aprimoramento das funções de gestão, agendamento e acompanhamento das atividades do Sistema Vida+². Porém, em relação às demais funções citadas nas entrevistas, não foram encontrados documentos que apontassem sua solicitação.

A Ata de reunião do CEDAF de nº 4 informa a chegada de nova funcionária responsável pelas atividades administrativas, sobretudo no que tange à gestão financeira de recursos do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto, de acordo com tal ata, a funcionária dividirá sua carga horária entre atividades do CEDAF e do Departamento de Fonoaudiologia. Portanto, a falta de recursos humanos, mesmo quando sanada, o faz de forma parcial.

Outro item que foi apontado como problema de infraestrutura foi a falta de insumos e equipamentos, como: computadores, materiais para terapia, eletrodos e ares condicionados.

² Sistema de gestão em saúde pública da Prefeitura de Salvador/BA, no qual são registrados os procedimentos ambulatoriais produzidos pelos prestadores de serviços.

[...] a parte de material ela é bem complexa. A gente pede, como a gente não tem financiamento próprio, não recebeu ainda, a gente pede via Universidade. Tem pedidos mensais que são feitos, só que nem tudo a gente consegue nesse pedido. [...] Hoje esses materiais de uso mais básicos de escritório têm chegado, mas os materiais mais específicos de terapia a gente tem grande dificuldade. **(GF4)**

[...] a parte de material de terapia vem muito de doação. **(GF3)**

Ainda falta muito. A gente tem um exame que a gente está fazendo com eletrodo fixo porque o descartável não está disponibilizado. E a qualidade com eletrodo descartável e a praticidade é outra. **(GF1)**

[...] falta computador, por exemplo, hoje em dia é um recurso extremamente importante, se a gente traz então o nosso computador não pega internet lá dentro. E hoje em dia isso é fundamental, não tem como a gente fazer o trabalho sem que a gente possa contar com esses recursos que todas as crianças já têm acesso. Então as condições de infraestrutura para mim são muito precárias ainda infelizmente. **(E1)**

Eu acho que o espaço é pequeno e o que a gente tem dentro dos espaços, ainda precisa melhorar muito, questão de ar condicionado, a questão das salas, vira e mexe o ar condicionado não funciona, a gente não tem janela, precisa de ar condicionado, então a questão de infraestrutura, tanto de espaço eu me refiro, quanto à questão de equipamentos, disponibilidade de outros equipamentos. **(E9)**

Além da falta de insumos e equipamentos, os discursos enfatizam a falta de manutenção dos mesmos e limpeza inadequada do ambiente, reforçando os problemas de infraestrutura.

Manutenção também. A maioria das salas estão com ar condicionado quebrado, tem equipamentos que precisam ser calibrados anualmente. [...] teve períodos que os exames do estágio tinham risco de ser suspensos porque os equipamentos não estavam calibrados, passaram da calibração. **(GF5)**

Existe outra dificuldade que é a questão de manutenção, muitas vezes os equipamentos ficam parados ou funcionam com alguma dificuldade ou restrição por conta de manutenção, por não ter uma verba direta para o CEDAF. Ele não se auto gerencia. [...] Tem coisas que vão quebrando aos pouquinhos e a gente não consegue reparação num tempo hábil para que o aluno, durante aquele semestre ainda, consiga se beneficiar daquilo. **(E9)**

A gente vê o quadro branco todo riscado, não limpa mais, não tem mais como escrever direito, ar condicionado que não funciona, iluminação que não tem boa em todas as salas, mofo em sala que os pacientes reclamam de alergia, ou então liga o ar condicionado mas nem sempre se consegue controlar uma boa temperatura. **(E1)**

Em relação à educação permanente, não foram identificados problemas entre os entrevistados. Vale destacar que, de acordo com os relatórios de gestão, trimestralmente, o CEDAF promove atividades que objetivam a renovação e a reflexão da prática dos atores implicados no processo de ensino-serviço-aprendizagem.

Sendo assim, percebe-se que a infraestrutura do CEDAF apresenta limitações, sendo referida como problema de forma unânime pelos entrevistados. No Quadro 1 estão sistematizados os problemas de infraestrutura encontrados.

Quadro 1: Problemas de Infraestrutura

PROBLEMAS DE INFRAESTRUTURA
Espaço físico insuficiente
Espaço físico inadequado
Falta de recursos humanos
Falta de insumos e equipamentos
Falta de manutenção dos equipamentos e limpeza inadequada

Fonte: Elaboração própria

5.2.2 Financiamento

Neste componente do sistema de serviço de saúde estão incluídos as fontes, volume e forma de distribuição e utilização dos recursos financeiros. Neste estudo, a insuficiência de recursos financeiros foi identificada como problema. De acordo com os entrevistados, o CEDAF não possui fonte própria de financiamento e depende dos recursos financeiros da Universidade para sua administração. Os recursos são solicitados pelo Departamento de Fonoaudiologia ao Instituto de Ciências da Saúde para atender a demandas emergenciais. Porém, nem sempre as necessidades financeiras são atendidas, já que a liberação depende da disponibilidade orçamentária da Universidade. Sendo assim, a falta regularidade do repasse financeiro configura-se como outro problema deste componente.

[...] o CEDAF é do Instituto de Ciências da Saúde, é do Departamento, e quem repassa as verbas, tudo que vem aqui é dinheiro da Universidade como é o dinheiro para qualquer unidade. Então na verdade é como se aqui fosse salas do Instituto e que a gente apresenta as demandas, como: “Ah, infiltrou!” “Ah, quebrou!” A gente solicita à direção, que solicita à Universidade, que manda os reparos, como mandaria para qualquer outro lugar. Não tem uma regularidade, não tem plano, a gente não recebe dinheiro, [...] isso é tudo via Universidade. Então, existe um dinheiro lógico para isso, porque no dia que a Universidade vem, pinta, ela está gastando um dinheiro, ela está investindo. Mas a gente não tem uma autonomia [...] (E3)

[...] até então a única fonte de financiamento oficial do CEDAF tem sido a Universidade, os recursos da Universidade via diretoria do ICS. A gente tem uma expectativa muito grande com o recurso que está para vir do convênio com o

município. Embora não seja uma quantia muito vultuosa, mas é algo que vai nos dar um fôlego para melhorar mesmo a estrutura física e os recursos do serviço. Essa fonte de financiamento não é regular, ela é totalmente arbitrária. É quando a gente consegue. Não é nem quando a gente precisa, é quando a gente consegue. Então tem a solicitação na diretoria. Na medida do gerenciamento do diretor, ele consegue ou não atender às nossas necessidades. **(E5)**

Outro fator que pode influenciar na disponibilidade de recursos é a forma como o CEDAF é visto pelo Instituto de Ciências da Saúde, que considera que as atividades do CEDAF, por sua natureza, demandam poucos investimentos financeiros.

E no caso da Fonoaudiologia, que praticamente não consome material, os materiais de consumo que a Fonoaudiologia gasta é o mínimo do mínimo do mínimo... vocês trabalham mais é com a palavra e com equipamentos, então, o que que é necessário? É necessário que você tenha um convênio, que é isso que está sendo feito. Então esse recurso que é capitado, [...] que deve entrar em um determinado momento, vocês não vão precisar da direção para a direção acionar para consertar um ar condicionado. [...] Então, não tem mais porquê a Fonoaudiologia esperar recurso da União que não vem e o que vem é limitado. Ela tem que trabalhar com os recursos que ela é capaz de captar. **(E7)**

Para alguns participantes do estudo, o CEDAF tem baixa visibilidade quanto a sua importância tanto para o ICS quanto para a própria Universidade, o que pode dificultar a obtenção de recursos suficientes.

A sensação que eu tenho é que para o Instituto a gente é um 'pinduricalho'. **(GF5)**

Este curso ele foi um curso que com quase 10 anos ele só tinha cinco, seis professores efetivos, até 2005, 2006. O resto era tudo substituto. Então é um curso que sempre teve pouco investimento da Universidade para se estruturar. Tanto que hoje a gente tem isso aqui, esse espaço organizadinho entre aspas e tal, mas ele veio na época do REUNI. Ele ainda não é suficiente, tem seus problemas, mas até antes disso, era uma coisa muito mais improvisada pelo que me contam. Então eu não consigo nem imaginar como era antes disso, e com muito pouco investimento da Universidade. [...] Então isso também ajuda a explicar um pouco esse espaço [...] **(E3)**

Ele [CEDAF] não é valorizado. A universidade mal enxerga o CEDAF. A comunidade enxerga muito mais o CEDAF e os serviços do que a Universidade em si. A gente vê momentos até na página da internet você entra, às vezes o CEDAF aparece, às vezes não aparece. A Universidade às vezes desconhece o que a gente faz aqui. **(GF1)**

O documento oficial da Universidade não cita o CEDAF falando de todos os serviços de saúde. **(GF4)**

Apesar de o convênio com a Secretaria Municipal de Saúde ter sido firmado em março de 2016, em dezembro de 2018, ainda não havia sido realizado o repasse financeiro, que deveria ser

mensal. De acordo com as explicações dadas pelos entrevistados, a Prefeitura demorou muito tempo para identificar a causa que impede o repasse. Houve divergência nas explicações dadas pelos entrevistados acerca dessa questão.

Segundo a representante da SMS, a modalidade de repasse do recurso financeiro de acordo com o contrato firmado com o CEDAF seria de forma direta entre o Fundo Nacional de Saúde e a UFBA. A prefeitura seria responsável apenas pelo processamento e o Ministério da Saúde pelo pagamento. Porém, devido à falta de uma regra contratual específica registrada no CNES pelo Ministério da Saúde, o mesmo não tem realizado os repasses financeiros. Somente o MS tem autonomia para fazer a modificação necessária no CNES. E, devido à morosidade para essa adequação, a SMS está tentando viabilizar o pagamento ao CEDAF com os recursos do Fundo Municipal de saúde disponíveis para a média e alta complexidade.

Essas portarias de hospitais de ensino, elas falam que esses serviços eles têm um sistema de regra contratual que é cadastrado no CNES, no sistema de cadastro dos estabelecimentos nacionais de saúde, específico, e é a regra contratual que gera créditos né, que gera o financeiro. E no caso dos serviços que nós conveniamos com a Universidade Federal da Bahia, essas regras contratuais dizem que elas não geram crédito para o município. O município está isento dessa geração de crédito. A gente informa o processamento, mas o crédito vai direto 'pra' universidade. O ICS [Labimuno], a faculdade de Odontologia, têm uma regra contratual cadastrada que permite isso. E no caso do CEDAF, o Ministério não contratou a regra contratual, na verdade, não fez a adequação no CNES 'pra' isso. E como ele não fez, o serviço 'tá' sendo processado mas não gera crédito financeiro pro município. O município fica sem condição de fazer o reembolso e como essa regra contratual é do Ministério da Saúde, a autonomia de fazer a modificação, o cadastramento da regra, a gente aí 'tá' vendo agora como é que a gente estrutura esse convênio de forma a garantir o repasse com o recurso que a gente já tem de média e alta complexidade, sem o Ministério fazer o pagamento. [...] Não é um grande ônus para o município, mas exige um planejamento, porque surgiu uma necessidade de orçamento que a gente anteriormente não tinha, porque a gente imaginou que esse convênio fosse ter o mesmo tratamento que os outros, que ele fosse receber do Ministério a regra contratual que já está aplicada para os outros ambulatórios da UFBA e com isso o próprio Ministério faria o reembolso à faculdade de Fonoaudiologia, o que não está acontecendo. E aí a gente 'tá' tentando construir um processo aqui pra poder viabilizar junto ao Fundo Municipal o recurso necessário 'pra' fazer o pagamento do serviço que já foi prestado né? Financiar o serviço. Porque é um serviço que a gente não tinha previsão de abater do teto de média e alta complexidade do município e agora passa a ser uma necessidade. Então a gente 'tá' tentando alinhar 'pra' poder fazer o pagamento. (E8)

Já para a representante da Comissão de acompanhamento do convênio, houve inconsistência no primeiro termo aditivo do convênio em relação à modalidade de pagamento, contendo uma cláusula que previa o repasse financeiro do MS para a Universidade e outra cláusula que previa tal repasse através da SMS.

Então a gente teve um primeiro termo aditivo, e que nesse termo aditivo estava previsto, ele teve uma inconsistência na verdade. Então o que a advogada de lá disse ‘pra’ gente é que ele tem uma cláusula que o repasse seria feito fundo a fundo e em um outro momento cita que ele seria feito via Secretaria Municipal. (E10)

Além disso, segundo a mesma entrevistada, o Ministério da Saúde não poderia realizar o repasse fundo a fundo para clínicas-escolas como fazia anteriormente. Após a mudança de gestão no Ministério da Saúde, a gestora entendeu que a modalidade de financiamento fundo a fundo contempla apenas hospitais, não incluindo ambulatorios, de acordo com a Portaria 3410/2013³. Sendo assim, o pagamento deverá ser realizado via SMS.

Logo no começo que a gente firmou o convênio, o professor Roberto Meyer, que estava à frente disso, ele foi chamado em Brasília, e nessas reuniões a responsável pelo repasse financeiro dentro do Ministério da Saúde informou ‘pra’ ele que não poderiam ser feitos os repasses pra nenhuma clínica dentro da UFBA. Que esses repasses tinham que ser feitos via Secretaria, porque a portaria do Ministério só contemplava hospital, ela não contemplava as clínicas. Aí foi uma angústia muito grande. Essa portaria sempre funcionou assim, as pessoas sempre entenderam que não tinha problema as clínicas receberem. Quando entrou essa nova diretora, aí ela achou que deveria haver uma mudança. [...] ela disse que então o CEDAF tinha que se regularizar. E aí foi todo esse tempo, a gente tentando, ele fez várias viagens pra Brasília, eu sempre em contato com ele ‘pra’ ver como que ia fazer o repasse. E aí quando foi agora em outubro [2018], fechou que não ia ser o repasse fundo a fundo mesmo, que seria o repasse via prefeitura municipal. Aí liguei na prefeitura, consegui falar com o financeiro. Eles falaram: "Oh, realmente a gente vai ter que pagar" [...] (E10)

Em consulta ao contrato assinado entre o CEDAF e a SMS, observa-se na cláusula sétima – da dotação orçamentária, que a modalidade do repasse do recurso é realizada de forma direta do Fundo Nacional de Saúde para a entidade federal. No primeiro termo aditivo, citado pela entrevistada, não há cláusula sobre a dotação orçamentária.

Assim, o desconhecimento por parte dos atores quanto ao *modus operandi* na liberação dos recursos financeiros do convênio com a SMS é mais um dos problemas encontrados neste componente.

Apesar de as informações serem divergentes, as entrevistadas apontam para a solução deste problema a curto prazo. De acordo com a representante da SMS, como já ficou definido que o pagamento será através do Fundo Municipal até que o Ministério da Saúde faça a adequação necessária junto ao CNES, o que falta é apenas o processo interno para liberação do recurso.

³ Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Enquanto não tiver a regra contratual, o Ministério não vai pagar e a gente vai ter que custear com o recurso próprio do município, recurso do teto de média e alta complexidade, se assim o secretário entender conveniente. [...] Agora é só um processo realmente das tratativas necessárias internas para se viabilizar isso da maneira adequada para poder pagar o que é devido ao serviço. (E8)

Já para a representante da Comissão de acompanhamento do convênio, a Prefeitura já está com o recurso disponível para o pagamento, porém, a pedido da UFBA, este precisou ser adiado devido ao teto orçamentário anual da Instituição. Sendo assim, o recurso financeiro será disponibilizado a partir de janeiro de 2019.

Eles falaram: [...] É a gente que vai pagar, inclusive o dinheiro 'tá' aqui. Vou fazer o repasse." Aí eu falei: "Não! Agora não!" Porque aí eu liguei 'pro' Meyer e ele falou: "Oh, se você fizer o repasse agora, a UFBA não tem mais orçamento." Então em outubro [2018], a UFBA não tinha mais orçamento 'pra' receber esse dinheiro. Então se ele entrasse, ele ia entrar no superávit da UFBA e esse dinheiro ia ser recolhido pelo MEC. Então o pedido que foi feito 'pra' Secretaria foi: "Não repassou até agora, não repassa, repassa janeiro." Aí eles falaram: "Só que é um montante já com um tanto considerável, então a gente vai ter que parcelar". Aí eu falei: "Então tudo bem, parcela. Parcela em três, mas que comece no começo do ano [2019]." Porque aí pelo menos no começo a gente tem certeza que tem orçamento e que a UFBA vai conseguir receber, que a gente vai poder receber esse dinheiro. Então 'tá' nessa agora, a gente 'tá' aguardando virar o ano, 'pra' poder receber no começo do ano 'pra' gente ter a garantia de que esse dinheiro não vai pro MEC, não vai ser recolhido. (E10)

O relato de um entrevistado da gestão do CEDAF sobre o repasse dos recursos financeiros relacionado ao convênio converge com as explicações dadas pela representante da Comissão de acompanhamento do convênio.

[...] Então o recurso foi repassado para a prefeitura e a prefeitura então deve repassar para a Universidade. Só que até se entender o que aconteceu, porque estava todo mundo certo de que seria fundo a fundo, então quando entrava em contato com a prefeitura: "Não, está em Brasília!" Ligava 'pra' Brasília: "Não, já foi liberado para a prefeitura." E nisso, como ele foi assinado em 2016, a gente já está na segunda renovação e nada do recurso chegar 'pra' gente. Aí agora então foi identificada essa situação, o recurso já está na prefeitura, só que por conta do superávit, que chegou no teto de gastos da Universidade, então se o dinheiro entrar, ele não pode mais ser empenhado, ele vai voltar para o MEC, porque tudo que não é empenhado, todo o dinheiro que não é usado naquele ano, ele volta para o MEC. Então a gente ia perder o dinheiro se o dinheiro entrasse agora. Então foi acordado com a prefeitura, que também não estava preparada para fazer esse repasse agora, então foi acordado com a prefeitura que eles vão fazer o repasse o ano que vem que aí isso já entra no orçamento da Universidade e aí a gente tem condições de empenhar esse dinheiro da forma como a gente vai precisar ao longo do ano. (E5)

Sem recursos financeiros suficientes, o CEDAF tem dificuldades para oferecer a infraestrutura adequada para o atendimento aos usuários, o que também impacta negativamente nas condições

oferecidas aos discentes para os estágios e na dificuldade de cumprir as metas quantitativas estabelecidas pelo contrato com a SMS.

O Quadro 2 sintetiza os problemas de financiamento encontrados.

Quadro 2: Problemas de Financiamento

PROBLEMAS DE FINANCIAMENTO
Insuficiência de recursos financeiros
Falta de regularidade do repasse dos recursos financeiros
Desconhecimento por parte dos atores quanto ao <i>modus operandi</i> na liberação dos recursos financeiros do convênio com a SMS

Fonte: Elaboração própria

5.2.3 Organização

Este componente envolve a ordenação e a relação dos recursos humanos e tecnológicos dentro e fora da Instituição, ou seja, como eles se organizam intra e interinstitucionalmente.

Em relação à organização intrainstitucional, foi frequente entre os entrevistados o comentário sobre a complexidade em administrar a dupla função ensino e serviço. A necessidade imperiosa de atender às demandas acadêmicas impacta de forma significativa no funcionamento do serviço, refletindo em dificuldades na organização da Instituição e, conseqüentemente, nos processos de trabalho.

[...] a principal questão de fato que a gente não pode deixar de pensar quando pensa o CEDAF, é como atender a uma demanda, inclusive uma demanda da população, da saúde, do Sistema Único de Saúde, e ao mesmo tempo atender um papel formativo. Isso 'pra' mim é o que quando eu vou pensar assim, eu acho "Caramba! Isso é muito difícil!" É muito complexo, sabe? Por causa do lugar do CEDAF, que é um lugar de nascimento como uma clínica-escola. [...] Então essa 'pra' mim é a principal questão: como atender bem a demanda de formação e atender bem a demanda do CEDAF enquanto serviço. (E6)

[...] o quanto é difícil a relação da assistência-serviço com docência com ensino. Porque a gente começou como a clínica-escola que atende exclusivamente ao curso e tentando sair, a partir de firmado o convênio com o SUS, se transformar num serviço. Então esses pesos entre o assistencial, serviço e o ensino docente, acho que na 'áudio' ele está bem dosado, mas não que não requeira ainda um aprimoramento e repensar o

serviço para atender melhor tanto às necessidades do serviço quanto às necessidade do ensino. **(E9)**

Entre os fatores citados estão a grande variação do número de estudantes matriculados a cada semestre e a sazonalidade no funcionamento devido aos períodos de férias dos alunos, o que interfere diretamente na disponibilidade de vagas para os usuários. Muitas vezes é necessário fazer adaptações nas agendas de atendimento alterando os horários dos pacientes de um semestre para outro. Além disso, devido à necessidade de oferecer estágios em áreas específicas para atender às exigências de formação, determinadas especialidades oferecem mais vagas que outras, independente da demanda, o que impacta na lista de espera e, conseqüentemente, no acesso do usuário ao atendimento. Ademais, as metas quantitativas do convênio com a Prefeitura não podem ser negligenciadas.

[...] a articulação serviço-docência, que por um lado traz muito do que o CEDAF é especial, mas traz dificuldades, traz problemas também para o funcionamento enquanto serviço. Então a gente tem uma sazonalidade do funcionamento do serviço e isso impacta na lista de espera, impacta no acesso aos usuários, a gente tem o cumprimento do próprio calendário acadêmico, e as demandas acadêmicas impactam também nesse funcionamento do serviço. A assistência pedagógica ela tem particularidades que vão trazer complicações né? **(E5)**

[...] E que é uma coisa que é um problemão, e a gente sabe disso, já vem conversando sobre isso, mas a gente não tem hoje condição de resolver, que é a flutuação do número de estudantes. O CEDAF de alguma forma precisa absorver os estudantes. Se a gente tivesse todas as turmas cheias, a gente não caberia nessas seis salas que tem de atendimento, nessas de 'áudio' aqui não resolveria. Isso a gente já há muitos anos aponta pra Universidade. Com o REUNI dobrou o número de estudantes, mas o espaço físico não rolou! Só que o que acontece? Tem um número grande agora de evasão, que todos os cursos estão sentindo isso, a gente tem sentido isso, e a gente sente principalmente no fim do curso que é justamente nos estágios. [...] Quando chega aqui, as turmas estão muito menores ou, às vezes, vem uma turma grande, vem uma turma pequena, que aí tem muita gente fora de fluxo que de repente resolve fazer aquilo. Então 'num' semestre que eu preciso de cinco turmas para um estágio, no semestre que vem para a mesma disciplina cai para duas e aí gera esse problema: "Ah! Faça o que com esse paciente?" E é um problemão, um quebra-cabeça, a gente sabe que isso é um problema para o CEDAF. No semestre tem um monte, no outro não tem, mas a gente também fica refém dessa vinculação, a gente também tem um limite. A gente vem até conversando com Márcia, com o pessoal que talvez tem que pensar um plano mais permanente de lidar, responder isso, talvez com projetos de extensão, mas ainda assim, o projeto de extensão vai demandar um pouco de estudante, e se eu tenho pouco estudante, talvez eu não... Sempre é um problema que a gente pode amenizar, acho que não vai resolver. **(E3)**

A falta de espaços instituídos para a aproximação entre docentes e fonoaudiólogas do serviço também contribui para a dificuldade organizacional. Enquanto sujeitos essenciais no processo de formação dos estudantes, eles precisam dialogar de forma sistemática a fim de articular, da

melhor forma possível, a dimensão teórica do conhecimento com a prática. Porém, não há espaços e momentos instituídos formalmente para o estreitamento dessa relação.

[...] a gente também precisa de ter um espaço de maior aproximação dos professores com vocês [fonoaudiólogas]. Eu sei que isso acontece, mas eu acho, tenho a impressão de que é meio pontual, depende da relação, depende do momento, acho que não é estruturado. Acho que talvez isso deveria fazer parte, incorporar ao processo de trabalho considerando que vocês estão o tempo todo de alguma forma transitando. Então são dois diferentes atores no processo de formação do estudante e no cuidado. Então eu acho que ter um espaço instituído para isso seria interessante. **(E3)**

Alguns relatórios de gestão e atas de reunião da Comissão de acompanhamento do convênio comprovam a fala dos entrevistados informando sobre a diminuição do número de alunos matriculados em determinados semestres e, conseqüentemente, a redução do número de turmas de estágio, o que impactou na produtividade apresentada nesses períodos. O relatório de gestão de nº 10 sinaliza que oito turmas de estágio deixaram de ser oferecidas no semestre 2016.2, significando que foram aproximadamente 35 estagiários a menos para atender aos usuários. Tais documentos relatam que foram desenvolvidas atividades de extensão para tentar diminuir os impactos em relação à produtividade do serviço e à assistência aos usuários.

A falta de espaço físico também influencia na dificuldade de compatibilizar as atividades de docência e assistência, já que em muitos horários não há salas suficientes para que alunos e fonoaudiólogas estejam atendendo ao mesmo tempo, comprometendo a formação e o atendimento ao usuário.

A insuficiência de documentos normativos como marcadores clínicos institucionalizados para os critérios de admissão, critérios de alta, tempo de permanência do usuário no serviço e limite terapêutico, foi apontada pelas fonoaudiólogas como problema para a organização institucional, interferindo na baixa rotatividade de vagas disponíveis para o atendimento dos usuários.

[...] um dos problemas é a questão dos critérios, critérios para alta, critérios para admissão, tempo de permanência, sabe? Limite, principalmente. **(GF5)**

[...] a grande questão da organização de fila, da gente pensar em dispositivos de gerenciamento, dispositivos de organização interna, é o que está impactando mais. **(GF4)**

[...] o tempo de atendimento do aluno é diferente do nosso. É outra questão. A gente tem parâmetros do Conselho de Fonoaudiologia, mas a gente não discutiu esses parâmetros daquele tempo de atendimento, por exemplo. **(GF4)**

Quanto à organização interinstitucional, a falta de articulação do CEDAF com a rede municipal de saúde foi citada como um problema significativo. Alguns entrevistados acreditam que o Centro não está inserido de forma efetiva na rede de serviços de saúde. As ações de referenciamento ainda são incipientes e há um desconhecimento a respeito de onde encaminhar os usuários para determinadas especialidades, além da falta de comunicação com as unidades da atenção básica.

[...] pelo que eu pude perceber, até então, não era muito, se existia ainda muito muito eventual. A gente tem procurado, foi uma das deliberações das nossas reuniões, isso é fruto de pouco meses, acho que nos três últimos meses que a gente pactuou que ia realmente fortalecer isso, e buscar também ter informações sobre como essa rede está funcionando e buscar esse referenciamento mais próximo. [...] eu penso que é uma perspectiva de maior abrangência futuramente, a gente está começando a ter um olhar mais cuidadoso e buscar esse referenciamento. (E5)

A gente faz parte de uma rede? Eu me pergunto sobre isso sempre: "Será que realmente a gente faz parte de uma rede?" Eu acho que talvez ainda não! Acho que a gente vai fazer, mas está no caminho para fazer. (E9)

De acordo com alguns entrevistados, o que dificulta a articulação do CEDAF com a rede municipal de saúde é a falta de comunicação entre os pontos da rede e a falta de qualificação dos profissionais de saúde que nela trabalham.

[...] eu não acho que o problema é do CEDAF. A gente sabe que a rede não se comunica bem né? Porque eu trabalho em outro lugar da rede. Então assim é geral o problema. (GF2)

[...] essa questão da rede, porque impacta inclusive nessa questão de limite terapêutico. Porque se eu não tenho 'fono' na atenção básica, minha contrarreferência fica prejudicada. Então acaba nossa fila também ficando sobrecarregada não só na entrada, mas na manutenção por conta de uma questão de rede, de organização de rede. (GF4)

Primeiro eu penso que essa rede ainda não existe, nem no município, nem no estado, nem no país, em lugar nenhum ela existe como rede. O conceito que eu conheço de rede, o conceito que eu entendo por rede e que eu leio na teoria, e que eu acho maravilhoso, não existe ainda! As pessoas que fazem parte da rede não conhecem direito a rede. As pessoas que fazem parte da rede não sabem como uma rede funciona. A cultura das pessoas que fazem parte da rede ainda é muito sustentada numa cultura do senso comum, que não dá conta de compreender a rede. Então assim, os profissionais não estão suficientemente tomados sobre o que é o conceito de rede, como ela funciona e como ela deve funcionar e como que o usuário deve perpassar por essa rede. [...] Então o CEDAF tem buscado se fazer presente na rede, tem buscado se integrar à rede, e uma rede que está se constituindo ainda. Como eu acredito no papel das pessoas que fazem parte da rede, em virtude dos profissionais que a gente tem aqui, eu acho que vai ser mais fácil para fazer parte disso. Porque vocês [fonoaudiólogas] têm um cuidado especial de ficar buscando, de ficar

referenciando, de fazer parte disso. Mas acho que a rede em si, ela infelizmente ainda não existe. (E1)

De qualquer forma, os participantes sinalizam que o serviço tem se mobilizado para superar as dificuldades encontradas e procura alternativas para se articular com outros serviços de saúde, como comprova a Ata de reunião nº 2 do CEDAF em que constam ações das fonoaudiólogas para o mapeamento da rede de saúde.

Dessa forma, os problemas encontrados neste componente foram sistematizados no Quadro 3.

Quadro 3: Problemas de Organização

PROBLEMAS DE ORGANIZAÇÃO
Fragilidades na articulação ensino-serviço
Insuficiência de documentos normativos
Fragilidade na articulação do CEDAF com a rede municipal de saúde

Fonte: Elaboração própria

5.2.4 Gestão

Neste componente estão incluídos o modelo de gestão, as características do processo de tomada de decisões, incluindo a organização dos processos de trabalho, além da regulamentação que estabelece objetivos e normas para o funcionamento dos serviços.

O atual modelo de gestão do CEDAF foi apontado por alguns entrevistados como limitante para o seu funcionamento adequado. A função de gestor é exercida por um docente do Departamento de Fonoaudiologia, que precisa dividir sua carga horária para conciliar a atividade acadêmica com a de coordenação do Centro. Segundo os entrevistados, o gestor não tem condições de conhecer em profundidade a instituição que coordena devido ao pouco tempo que dispõe para frequentar o Serviço. Um dos entrevistados também acredita que, por ser professor, o coordenador está naturalmente inclinado para as demandas pedagógicas do CEDAF.

[...] eu acho que a gente tem uma coordenação hoje que é uma coordenação de professor, que acaba funcionando, mas por ser professor, acaba trazendo muito mais as demandas, eu acho, pedagógicas para o CEDAF, para a organização, mas como ele é o coordenador do serviço, acaba fazendo um pouco a questão das agendas. [...] Na minha perspectiva, quem vivencia o CEDAF teria mais condições de fazer... Então

não tem nenhum professor que fica aqui 20 horas, não tem condição de fazer isso, nem é cargo, nem é nada, não tem redução de nada, ele pega uma demanda de carga horária a mais que ele tem que fazer. E aí eu acho que tem que ser alguém que tenha mais uma condição de vivenciar o CEDAF, por exemplo as 30 horas igual vocês [fonoaudiólogas] todas têm. [...] do jeito que está funcionando eu acho que a gente tem limites, tem dificuldades assim, ficar só com um professor de referência para resolver uma série de questões que nem sempre ele tem condição de fazer que, ele não é DESTA lugar necessariamente. Ele é mais um deste lugar, mas quem vivencia efetivamente não é ele, não é ela. (E3)

Então eu não posso gerir um serviço dizendo como as coisas têm que funcionar se eu não entendo, se eu não estou vivenciando. Então eu fiquei muito feliz quando a gente estudou o regimento e quando o pessoal propôs o regimento porque ele traz muito claramente que essa gerência tem que estar na mão de quem vive o serviço no dia-a-dia. E se eu não tenho afastamento da minha carga horária como professora para estar aqui o tempo inteiro, eu não tenho condição de fazer isso. Então para mim eu estou ocupando um cargo mais burocrático do que um cargo de gestão. Pronto! Acho que essa é a minha definição. Para mim a minha gestão é muito mais, quem gere mais as coisas são as fonos, são as servidoras que estão apoiando a gente muito mais do que::: Eu sou mais assim, alguém para olhar de fora o que o que vocês [fonoaudiólogas] talvez não estejam vendo e fazer uma articulação com o Departamento e com os professores. Então por mais que essa forma de gestão só esteja bem marcada no regimento, eu já entrei pensando dessa forma. Eu não vou ser a gestora que vai dizer faça isso, faça aquilo. Não! Eu quero ouvir, pensar junto com elas e fazer a articulação com o Departamento. (E5)

De acordo com alguns entrevistados, a limitação do atual modelo de gestão já foi identificada pelo Departamento e deverá sofrer mudanças após a aprovação do Regimento interno do CEDAF, que atualmente está em fase de apreciação pela Congregação do Instituto de Ciências da Saúde para ser aprovado. Tal regimento prevê que haja uma coordenação de serviço do CEDAF, exercida por um técnico administrativo fonoaudiólogo, que vivencia e conhece as demandas da Instituição, e uma coordenação acadêmica, exercida por um docente.

Também foi identificado como problema a falta de qualificação em gestão da coordenação do CEDAF. A responsável pela administração deste serviço de saúde tem formação centrada na área clínica e não dispõe de experiência em gestão, fato que influencia as características do processo de tomada de decisões.

[...] para mim é um desafio muito grande estar na gestão de uma clínica de saúde, de um serviço de saúde da rede do SUS, porque eu não tive nenhuma formação, nem para gestão menos ainda para gestão em serviços de saúde no SUS. (E5)

A análise do 1º termo aditivo do convênio entre a SMS e o CEDAF e dos POAs 2017-2018 e 2018-2019 permitiu identificar que há uma divergência entre a porcentagem pactuada entre as metas qualitativas e quantitativas em comparação ao que prevê a Portaria 3410/2013. Como não há uma portaria que verse sobre a contratação de serviços ambulatoriais no âmbito do SUS,

a pactuação feita com a Prefeitura se baseou na portaria de contratualização de hospitais. Nela está previsto que o valor pré-fixado para o repasse financeiro deve ser distribuído entre metas qualitativas e quantitativas respeitando o limite mínimo de 40% para uma das metas. Porém, verificou-se nos documentos supracitados que foi estabelecido no convênio com o CEDAF a porcentagem de 20% para metas qualitativas e 80% para metas quantitativas, representando um erro na parametrização.

Além disso, a análise dos boletins de produtividade atesta que em nenhum momento o CEDAF conseguiu alcançar as metas quantitativas propostas, demonstrando que elas estão superestimadas em relação à capacidade de resposta do serviço. Ainda assim, verificou-se que as metas quantitativas foram aumentadas nas sucessivas pactuações.

Outro problema citado pelos participantes relacionado à gestão foi a ausência de planejamento como prática de gestão. As falas dos entrevistados revelam que não há priorização dos problemas a serem resolvidos ou a programação das ações e tão pouco a avaliação do serviço. Os problemas são resolvidos de maneira emergencial.

[...] a gente fica tocando o serviço sem institucionalizar a prática do planejamento mesmo, da gente se reunir e fazer toda a análise de situação e o que deve ser feito, por quem deve ser feito e quando deve ser feito. **(GF5)**

A gente dentro da nossa organização do trabalho acaba indo muito a toque de caixa dos problemas dessa semana. "Ó, o problema dessa semana, é porque está faltando tal coisa." "Porque tem um evento de educação permanente, porque tem isso..." e a gente vai resolvendo. **(GF4)**

Conforme vem o incêndio, a gente apaga, vem o incêndio, a gente apaga, aí eu vou falando: "Me ajuda!" ou "Estou apagando." E aí essa conversa vai acontecendo. **(E10)**

[...] a gente precisa investir um pouquinho em avaliação do serviço, [...] para justamente entender o serviço e reestruturar o serviço. [...] a gente partiu de uma coisa muito pequena e voltada somente para a graduação e agora a gente tem outros públicos, outras necessidades e precisa identificar que "nós" são esses realmente para se transformar num serviço, mas que tenha essa característica de atender à graduação e à pós graduação também, mas sem deixar de ser serviço. [...] Então eu acho que estudar o serviço, avaliar o serviço, identificar pontos que são primordiais para a reestruturação, para a melhoria, eu acho que são necessários. A gente está muito resolvendo problemas emergenciais, sempre apagando fogo. E não pensando no futuro ou planejando o que se quer para o serviço, o que se quer para atender ao ensino. **(E9)**

Também foi identificado como problema a ausência de institucionalização de reuniões entre os atores. Não há periodicidade definida em relação às reuniões com a equipe do CEDAF, ou da

coordenação com a chefia do Departamento de Fonoaudiologia, com a direção do ICS e com as representantes da comissão de acompanhamento do convênio. Elas acontecem em função dos problemas emergentes.

Então a gente não tem um momento da nossa rotina assim: "Ó, esse momento aqui é o da reunião do serviço." A gente tem as reuniões junto à coordenação, mas as pautas são muito daqueles problemas que já estão acontecendo. A gente ainda não teve uma reunião para se pensar no serviço. [...] Então a gente não tem momentos estipulados na nossa rotina pra que a gente discuta o que está acontecendo no serviço. E eu acho que isso tem empatado. Reuniões para pensar no serviço e não só para resolver problema. **(GF4)**

Entre as fonoaudiólogas foi mencionada a necessidade de incluir na rotina dos processos de trabalho momentos estabelecidos para a discussão de casos clínicos. Essas discussões, quando acontecem, são realizadas de maneira informal, sem a participação de todos os profissionais ligados à especialidade discutida e com tempo reduzido, limitando a riqueza da discussão.

[...] Então eu não consigo discutir os casos com as colegas a não ser de corredor porque a gente não tem um momento para pensar que aquele caso é do serviço. Então, isso eu acho que emperra também. **(GF4)**

As múltiplas funções atribuídas às secretárias chamou a atenção. Embora tais atores institucionais mencionem que não sentem dificuldades para desenvolver seus processos de trabalho, o período de observação revelou contradições. Elas são responsáveis por atender telefone, realizar marcação presencial de exames e terapia, realizar marcação de avaliação fonoaudiológica por telefone, entregar prontuários para professores e fonoaudiólogas, comunicar aos alunos e fonoaudiólogas a chegada de pacientes agendados, entregar resultados de exames e relatórios para os usuários, registrar relatórios de acolhimento em planilha específica, registrar o desligamento de pacientes e lançar os procedimentos realizados no Sistema Vida+. Observou-se também que, devido às várias atribuições, elas precisam sair do posto de trabalho por diferentes motivos e às vezes por longos períodos, deixando a recepção vazia, o que impacta no trabalho de todos e também na qualidade do atendimento ao usuário. A pluralidade de funções exercidas fica evidente no relato de uma das secretárias:

[...] é atendimento ao público, é desligamento, chamadas de paciente para o serviço, gerar número de relatório, é atender telefone, muitas coisas, isso é o que está dentro do serviço, mas a gente faz de tudo um pouco. **(E2)**

A pluralidade referida também se estende às funções exercidas pelos professores na clínica, como refere um dos entrevistados. Além da supervisão dos estagiários, parte do seu tempo é absorvida por atividades administrativas, o que pode prejudicar a qualidade do aprendizado dos alunos.

A gente precisa dar conta de preencher produtividade, de cuidar de pegar o material, devolver o material, fiscalizar a sala se ela está organizada para a entrada do próximo, o controle dos brinquedos que os alunos fazem... Então assim, tudo isso fica por conta do professor. E nem sempre a gente dá conta de cuidar de tudo isso de forma adequada como precisa e ainda dar conta do aprendizado do aluno, dar conta do acompanhamento do paciente entende? Então no dia que eu tenho estágio eu termino a tarde exausta, porque corro para dar conta de todas as coisas. (E1)

Já as fonoaudiólogas, além da assistência, dedicam parte da carga horária ao apoio à coordenação, especialmente quanto às demandas e problemas do serviço de saúde.

Em relação às secretárias, também foi possível verificar através da observação em campo que há uma desorganização dos seus processos de trabalho. Evidenciou-se momentos de maior fluxo de usuários na recepção durante os períodos de início da manhã e início da tarde. Nestes horários chegam os pacientes que estão agendados e pacientes que buscam a marcação de exames ou fonoterapia. Em muitas ocasiões, elas precisam ser interrompidas por eles durante a execução de atividades administrativas, bem como pelas fonoaudiólogas, docentes ou discentes, favorecendo a ocorrência de erros no seu processo de trabalho. Já nos períodos de final de turnos, há menos usuários e, portanto, as secretárias são menos solicitadas.

Destaca-se que a carência de infraestrutura é fator determinante para as dificuldades referidas nos processos de trabalho. Além disso, percebe-se que o modelo de gestão atual do CEDAF influencia diretamente os demais problemas citados neste componente. Como o gestor não dispõe de tempo suficiente para se dedicar à administração da clínica, não vivencia o seu dia a dia e não identifica as dificuldades apresentadas nos processos de trabalho. Ademais, como não tem qualificação técnica em gestão, não realiza o planejamento.

Assim, os problemas identificados neste componente foram discriminados no Quadro 4.

Quadro 4: Problemas de Gestão

PROBLEMAS DE GESTÃO
Modelo de gestão inadequado
Falta de vivência ou qualificação em gestão da coordenação do CEDAF
Inadequação na porcentagem das metas qualitativas e quantitativas pactuadas entre o CEDAF e a SMS
Inadequação entre as metas quantitativas e a capacidade de resposta do serviço
Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão
Ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas
Ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas
Inadequação geral das funções dos atores do CEDAF
Desorganização dos processos de trabalho das secretárias

Fonte: Elaboração própria

5.2.5 Prestação de serviços

Este componente foi o único que não apresentou problemas na visão dos entrevistados, sendo referida como o ponto forte da Instituição.

A qualidade da assistência, a assistência humanizada, o cuidado mesmo com essa assistência é muito mais importante do que fazer ser um serviço que produza. Então eu acho que isso é o ouro do CEDAF. Eu penso assim que a gente pode não conseguir ter uma grande abrangência para essa população, mas quem chega tem um atendimento da melhor forma que a gente pode oferecer, preocupado com a qualidade técnica, mas com a qualidade também do cuidado de um modo geral. **(E5)**

Eu acredito muito que o que tem mais de potencial aqui, falando até através da fala dos usuários, é a assistência, o atendimento. O atendimento como um todo desde a hora que ele chega até a hora que ele vai embora. **(E4)**

Então acho que o CEDAF contribui para essa relação teoria/prática, a questão de amadurecimento também profissional preparando para o mundo do trabalho e também é uma questão humana, ética, no tratamento do paciente que a gente sempre tem a preocupação aqui também. Não só na técnica, mas também de estar observando outras coisas [...] pensando no melhor atendimento que a gente pode oferecer ao ser humano, ao paciente que está aqui com a gente. **(E9)**

Os participantes afirmaram que as ações de saúde desenvolvidas na Instituição estão centradas em ações curativas e reabilitadoras. As ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos também são realizadas, porém de forma incipiente.

Quando a gente começou era extremamente curativo. Era muito claro isso. À medida que o tempo foi passando a gente foi identificando que as ações não podiam se restringir nesse aspecto. Então foi melhorando, foi ampliando sim, e eu acho que dentro do possível, das condições que a gente tem, a gente vem tentando estabelecer outros tipos de atividades. Acho que as ações de promoção de saúde, desses cuidados de uma forma mais ampla, eles ainda estão mais restritos a ações de extensão do que especificamente dentro do estágio. Mas dentro dos estágios na área de linguagem por exemplo como a gente tem buscado construir, acho que eles de certa forma têm progressivamente melhorado mais, não ficam mais só na ação do cuidado terapêutico mesmo, da reabilitação. Acho que a gente já tem conseguido ampliar mais o olhar. (E1)

A gente tem o perfil mais centrado na reabilitação, que tem um papel mais de assistência, mais curativa. Mas se tem também o cuidado. Eu não diria que a gente teria ações de promoção, ainda acho que é um pouco incipiente, mas ações de prevenção sim, muitas. (E5)

A gente tem tentativas pontuais de promoção da saúde, mas eu sinto falta de a gente institucionalizar e discutir mais sobre. (GF4)

Apesar deste aspecto não ter sido caracterizado como problema, há a expectativa de que o assunto venha a ser discutido.

5.3 Análise dos problemas

A análise dos problemas encontrados baseou-se na proposta de triângulo de governo de Matus (1997), considerando aqueles problemas que se enquadraram na capacidade de governo e na governabilidade dos atores do CEDAF.

Com base nesses conceitos, os vinte problemas do serviço de saúde identificados nas entrevistas e no grupo focal foram dispostos em uma matriz de análise, relacionando a governabilidade e a capacidade de governo destes problemas (Quadro 5). Assim, dos dez problemas que se encontraram dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade foi selecionado o problema “ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão” para a construção da árvore explicativa.

Embora muitos problemas mencionados encontrem-se dentro da governabilidade e da capacidade de governo dos atores do CEDAF para sua intervenção, em sua maioria articulam-se com a ausência de planejamento. Ou seja, a incorporação do planejamento como prática de gestão poderá interferir positivamente nos demais problemas. Neste caso, tomou-se o referido problema como prioritário para atuação no CEDAF.

Quadro 5: Correlação entre a capacidade de governo e a governabilidade dos problemas do CEDAF identificados.

ZONAS	I. Dentro da capacidade de governo	II. Fora da capacidade de governo
I. Dentro da governabilidade	<p>Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão</p> <p>Fragilidades na articulação ensino-serviço</p> <p>Insuficiência de documentos normativos</p> <p>Fragilidade na articulação do CEDAF com a rede municipal de saúde</p> <p>Modelo de gestão inadequado</p> <p>Inadequação na porcentagem das metas qualitativas e quantitativas pactuadas entre o CEDAF e a SMS</p> <p>Inadequação entre as metas quantitativas e a capacidade de resposta do serviço</p> <p>Ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas</p> <p>Ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas</p> <p>Desorganização dos processos de trabalho das secretárias</p>	<p>Falta de vivência ou qualificação em gestão da coordenação do CEDAF</p>
II. Fora da governabilidade		<p>Espaço físico insuficiente</p> <p>Espaço físico inadequado</p> <p>Falta de recursos humanos</p> <p>Falta de insumos e equipamentos</p> <p>Falta de manutenção dos equipamentos e limpeza inadequada</p> <p>Insuficiência de recursos financeiros</p> <p>Falta de regularidade do repasse dos recursos financeiros</p> <p>Desconhecimento por parte dos atores quanto ao <i>modus operandi</i> na liberação dos recursos financeiros do convênio com a SMS</p> <p>Inadequação geral das funções dos atores do CEDAF</p>

Fonte: Adaptado de Figueira (2018).

5.4 Explicação do problema: Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão

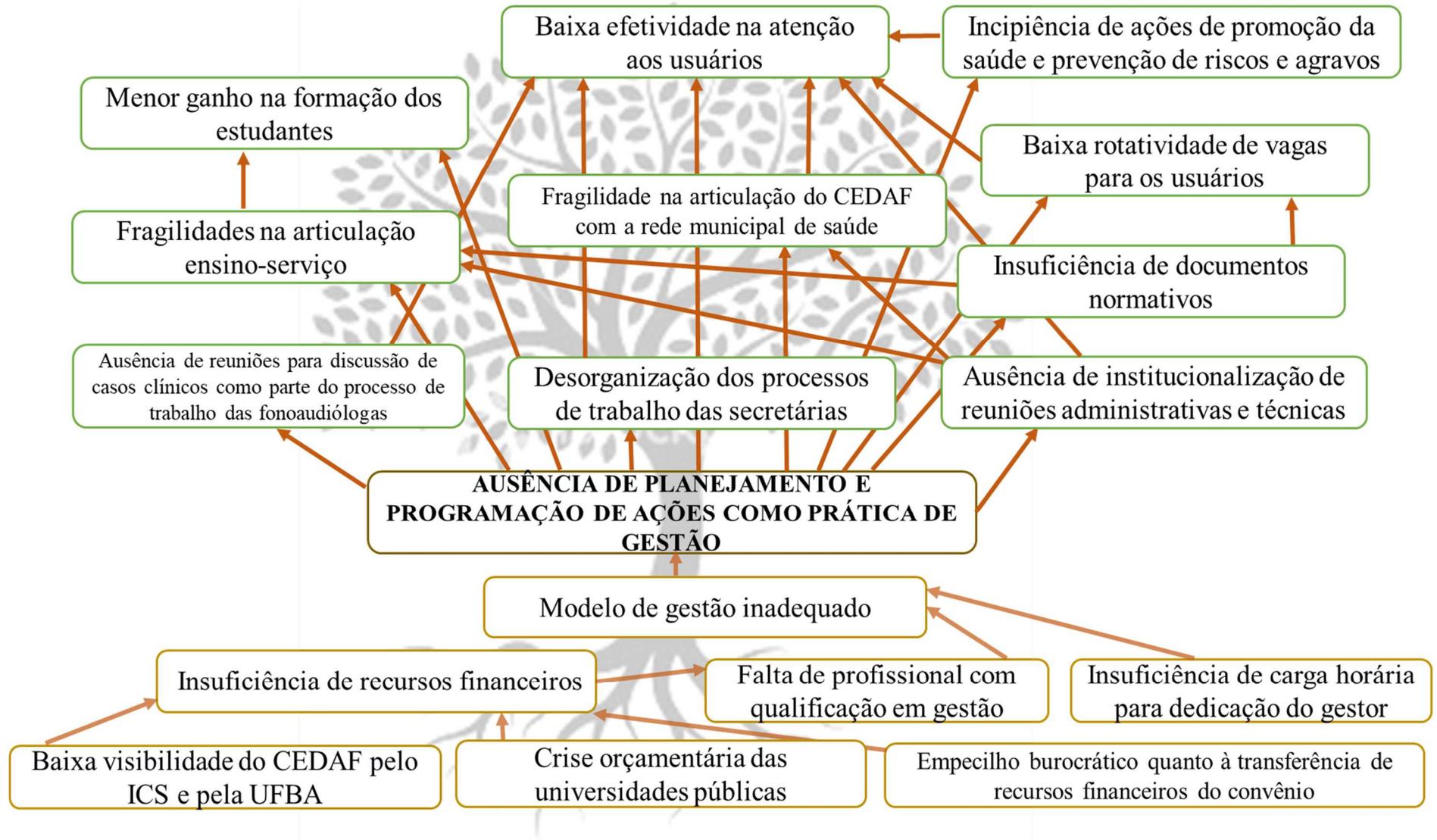
Para a explicação do problema selecionado, suas causas e consequências foram sistematizadas no Quadro 6. A partir disso, foi construída a Árvore de problemas, de acordo com o que propõe Teixeira (2010).

Quadro 6: Matriz para construção da Árvore de problemas

CONSEQUÊNCIAS	Fragilidades na articulação ensino-serviço Insuficiência de documentos normativos Ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas Ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas Desorganização dos processos de trabalho das secretárias Fragilidade na articulação do CEDAF com a rede municipal de saúde Incipiência de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos Baixa rotatividade de vagas para os usuários Baixa efetividade na atenção aos usuários Menor ganho na formação dos estudantes
PROBLEMA	Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão
CAUSAS	Modelo de gestão inadequado Falta de profissional com qualificação em gestão Insuficiência de carga horária para dedicação do gestor Insuficiência de recursos financeiros Empecilho burocrático quanto à transferência de recursos financeiros do convênio Crise orçamentária das universidades públicas Baixa visibilidade do CEDAF pelo ICS e pela UFBA

Fonte: Adaptado de Teixeira (2010).

Figura 2: Árvore explicativa para o problema Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão.



Fonte: Elaboração própria.

6 DISCUSSÃO

O trabalho identificou problemas em todos os componentes do serviço de saúde, à exceção da prestação de serviços, o que remete a fragilidades no processo de formação dos discentes e na integração da Instituição com a rede de saúde municipal. O componente gestão se destacou pelo maior número de problemas, seguido pelo componente infraestrutura.

Alguns dos principais problemas identificados neste estudo para o funcionamento do CEDAF também foram observados por gestores, profissionais e usuários de serviços que integram a atenção secundária na cidade de Florianópolis. A inadequação da infraestrutura, a escassez de recursos financeiros e o incipiente processo de planejamento dos serviços e das rotinas de trabalho foram algumas das dificuldades apontadas para a organização das práticas de saúde nesse nível de atenção (ERDMANN et al., 2013).

Como não foram encontrados mais estudos sobre a relação da infraestrutura nas práticas de saúde na atenção secundária, buscou-se pesquisas na atenção primária. Percebeu-se que as atividades profissionais dos enfermeiros nas unidades básicas de saúde também sofrem influência negativa pela falta de estrutura física adequada, de equipamentos, de materiais e de insumos. Tal como o que foi relatado por atores do CEDAF, tais profissionais referem insatisfações, desgastes, interrupções na oferta de ações, dificuldades para atingir as metas, entre outros entraves (PEDROSA; CORRÊA; MANDU, 2011).

Apesar de não existir normativa que verse sobre a infraestrutura recomendada para ambulatórios de especialidades do SUS, ficou evidente que o CEDAF apresenta inadequações estruturais que afetam significativamente seu funcionamento, interferindo também em outros componentes analisados, como na organização e na gestão. Notadamente, a insuficiência de recursos financeiros influencia diretamente nesta questão, especialmente em relação aos recursos humanos, à falta de insumos e equipamentos e à falta de manutenção dos mesmos.

Particularmente quanto à deficiência de recursos humanos apontada pelos entrevistados, o aumento do número de funcionários seria a solução mais fácil, porém dificultada pela falta de governabilidade dos atores institucionais. Assim, a redistribuição de funções entre os membros da equipe apresenta-se como alternativa viável.

Ainda em relação ao financiamento, chama a atenção o fato de a insuficiência de recursos ter sido citada apenas por um dos três gestores como um dos problemas para o funcionamento do CEDAF. Porém, isto não torna este problema menos importante, já que ele influencia negativamente na dupla função da Instituição. Para os demais as questões de infraestrutura e as dificuldades decorrentes da relação ensino-serviço se destacaram. Isso talvez possa ser explicado pela histórica insuficiência de recursos orçamentários da Instituição.

As questões históricas do CEDAF também influenciam o componente organização. Uma instituição nascida para atender às demandas acadêmicas e que passa a se configurar como um serviço de saúde precisa se reorganizar para atender às novas exigências. Integrar ensino e serviço constitui em importante desafio. O estreitamento das relações entre os atores envolvidos neste processo com base no diálogo é indispensável e foi uma das dificuldades encontradas no CEDAF. Tal dificuldade foi igualmente destacada em estudos sobre a integração ensino e serviço de saúde (KUABARA et al., 2014; BREHMER; RAMOS, 2014).

Por outro lado, também gera ganhos significativos para a academia, para o serviço e para a comunidade. Estudos sobre o tema demonstram redução da dicotomia entre teoria e prática, aproximação com os princípios do SUS, auxílio aos serviços no desenvolvimento de ações e capacitação dos profissionais, melhorando a qualidade do cuidado (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016; KUABARA et al., 2014; BREHMER; RAMOS, 2014).

O que foi dito pelos entrevistados neste estudo a respeito da desarticulação da rede de saúde corrobora com Lavras (2011), que caracteriza o SUS como um sistema fragmentado, que dificulta o acesso, gera descontinuidade assistencial e compromete a integralidade da atenção ofertada. Mais recentemente, Freitas e Araújo (2018) verificaram que a integração permanece desafiando as redes de atenção à saúde e entre os problemas enfrentados estão a falta de informações dos profissionais do SUS sobre o funcionamento do próprio SUS e sistema de referência e contrarreferência com importante defasagem da formalização de fluxos entre os pontos da rede.

Especificamente em relação à atenção secundária, vários estudos evidenciam a falta de articulação entre os pontos de atenção dentro da rede de saúde e apontam para a necessidade de ações articuladas no âmbito da política de saúde, da organização dos serviços e da reorganização do processo de trabalho em todos os níveis do sistema de saúde para o

enfrentamento desta problemática tão complexa. (PEREIRA; MACHADO, 2016; SANTOS; GIOVANELLA, 2016; PASSOS; ROCHA; VASCONCELOS, 2014; ERDMANN et al., 2013; SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

Visando a integralidade do cuidado, percebe-se, assim como Moll e colaboradores (2017), que é urgente a necessidade de se colocar em prática estratégias que viabilizem a comunicação entre os serviços de saúde, como por exemplo o uso de fluxos de referência e contrarreferência. No CEDAF o uso desta ferramenta mostrou-se incipiente, o que pode ser um dos motivos que justifica a falta de articulação do serviço com a rede de saúde apontada pelos entrevistados. O estabelecimento de fluxos e contrafluxos organiza o caminho do usuário pela rede. Sendo assim, a ausência ou incipiência da contrarreferência dificulta a comunicação entre os serviços e os níveis de atenção e, conseqüentemente, prejudica a integralidade do cuidado (PEREIRA; MACHADO, 2016; ERDMANN et al., 2013; ALMEIDA et al., 2010).

Outro fator que pode contribuir para que o CEDAF não esteja inserido na rede municipal de atenção à saúde é o fato de não oferecer vagas através da regulação. Devido às especificidades da Instituição, sua demanda é aberta, dependendo da procura espontânea do usuário ao serviço, o que dificulta a comunicação entre o CEDAF e os demais serviços de saúde.

De qualquer forma, é importante que o serviço recorra à SMS para expor suas dificuldades para se integrar à rede, buscando qualificação e participação na construção dos fluxos de encaminhamento de seus usuários.

Quanto aos problemas de gestão identificados, deve-se destacar a ausência do planejamento como prática de gestão, devido à forte influência deste problema em vários outros. O planejamento é um processo de racionalização das ações com o objetivo de solucionar problemas (TEIXEIRA, 2010), superando a improvisação para que elas sejam eficazes (MATUS, 1993). No CEDAF, a gestão resolve os problemas emergenciais utilizando a improvisação, sem programação ou definição de prioridades, o que compromete a efetividade das ações. Este fato pode ser justificado pela falta de tempo do gestor para se dedicar à sua função, já que divide sua carga horária com as atividades acadêmicas, e com a falta de qualificação em gestão para o cargo. Para Teixeira (2010), o amadorismo gerencial dificulta a institucionalização do planejamento na cultura organizacional.

Outro estudo também identificou fragilidades no funcionamento de importante serviço de saúde devido, entre outros fatores, à ausência de planejamento estratégico (ARAÚJO, 2016). Vários outros evidenciaram que o planejamento estratégico situacional contribui de maneira significativa para a gestão e organização dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, mostrando-se uma ferramenta valiosa para a identificação e sistematização dos problemas dos serviços, apoiando a tomada de decisão dos gestores, além de motivar a equipe de trabalho e promover a aproximação entre as pessoas (JUNGES; BARBIANI; ZOBOLI, 2015; SANTANA et al., 2014; DIAS et al., 2012; LEMOS, 2012; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011; ROSSANEIS et al., 2011; CAMPOS, 2009). Sendo assim, fica evidente a necessidade da incorporação e da institucionalização do planejamento estratégico situacional no CEDAF como prática de gestão.

Por fim, acredita-se que o fato de o modelo de atenção centrado nas ações curativas e reabilitadoras no componente prestação de serviços não ter sido considerado pelos atores institucionais como problema, deva-se à posição do CEDAF na rede de serviços de saúde como serviço ambulatorial. É preciso reconhecer que a atenção primária é a principal responsável pelas ações de promoção da saúde e que a estratégia saúde da família promoveu a ampliação da oferta de tais ações, apesar de ainda persistirem limitações a serem enfrentadas (KESSLER; FRANÇA, 2018; BRIXNER et al., 2017; SASAKI; RIBEIRO, 2013). Porém, tais ações não devem ser restritas aos serviços desse nível de atenção. A integralidade do cuidado almejada pela instituição das redes de atenção à saúde requer a superação da fragmentação das ações e das condutas terapêuticas em caráter individual e curativo em todos os níveis (BONFADA et al., 2012).

O CEDAF, enquanto espaço de formação de futuros profissionais da saúde e de prestação de serviços à rede pública, assume papel importante na contribuição para a busca de um modelo assistencial que esteja orientado para a integralidade e às necessidades ampliadas de saúde, em sintonia com os princípios do SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho, percebe-se que a situação atual do CEDAF é influenciada por suas questões históricas. Inicialmente concebido para atender às demandas de formação acadêmica em fonoaudiologia, assumiu novas funções a partir da assinatura do convênio com a Prefeitura, porém, sem definir com clareza sua nova identidade para os atores institucionais.

Foi possível identificar uma série de problemas relacionados à infraestrutura, ao financiamento, à organização e à gestão que afetam de forma negativa o seu funcionamento e a sua articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA. Evidenciou-se que vários problemas de um componente influenciam a ocorrência de outros problemas em outros componentes, demonstrando a sua interrelação.

Alguns dos problemas identificados encontram-se fora da capacidade de governo e fora da governabilidade dos atores institucionais, a exemplo de espaço físico insuficiente, a falta de insumos e equipamentos e a insuficiência de recursos financeiros.

Porém, existem outros passíveis de intervenção, entre os quais destacam-se: a ausência do planejamento como prática de gestão, fragilidades na articulação ensino-serviço, fragilidade na articulação do CEDAF com a rede municipal de saúde de Salvador/BA, ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas, ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas e desorganização dos processos de trabalho das secretárias.

A Árvore de problemas mostrou-se como forte estratégia metodológica para a organização da explicação do problema selecionado.

Considerando que a ausência de planejamento se destacou como o principal problema de desarticulação de todo o CEDAF, sugere-se um conjunto de intervenções para a incorporação e institucionalização do planejamento estratégico situacional como prática de gestão, com vistas a promover uma melhor articulação com a rede de serviços de saúde do município e a reorganizar os processos de trabalho dos atores do CEDAF.

Uma vez apresentados os resultados deste trabalho para que a gestão possa apreciar os problemas colocados, recomenda-se:

- ❖ Envolver e motivar os demais atores institucionais, promovendo oficinas para apresentação e discussão dos problemas encontrados, tendo em vista que a participação dos atores nos processos de formulação das ações facilita a implementação das mesmas;
- ❖ Realizar oficinas com a participação dos atores institucionais para discussão e definição da identidade do CEDAF;
- ❖ Fortalecer a articulação ensino-serviço, institucionalizando o diálogo entre docentes e preceptores, estreitando a relação desses atores para o compartilhamento de objetivos;
- ❖ Realizar oficinas para elaboração de documentos normativos, para institucionalizar os marcadores clínicos para os critérios de admissão, critérios de alta, tempo de permanência do usuário no serviço e limite terapêutico, visando a aproximação dos parâmetros e critérios utilizados pelos diferentes atores, considerando a autonomia profissional;
- ❖ Institucionalizar a periodicidade das reuniões administrativas e técnicas em substituição ao modelo emergencial;
- ❖ Estabelecer reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas visando melhorar o atendimento ao usuário;
- ❖ Discutir com as secretárias a organização dos seus processos de trabalho, adequando a execução das atividades conforme os diferentes períodos do dia, concentrando os serviços administrativos nos momentos de menor demanda de atendimento ao público.
- ❖ Interagir com a SMS para fortalecer a articulação com a rede municipal de saúde, buscando qualificação e participação na construção dos fluxos de encaminhamento de seus usuários.
- ❖ Estimular a repactuação das metas quantitativas e qualitativas do convênio com a SMS de Salvador, de modo a torná-las exequíveis e condizentes com a realidade.

Embora este trabalho tenha evidenciado a necessidade de ampliação do quadro de funcionários e do espaço físico, recomenda-se a realização de estudos futuros que possam contemplar uma análise objetiva quanto a estas questões.

Como limitação deste estudo, identifica-se a participação democrática restrita às entrevistas e ao grupo focal. Não houve oficinas entre os diferentes atores para a discussão coletiva dos problemas. Além disso, o estudo não buscou a participação dos discentes e usuários. Tais limitações se devem ao curto prazo para a realização do estudo, o que deve ser levado em consideração no momento da institucionalização do planejamento.

Espera-se que, devido à escassez de pesquisas sobre os problemas no funcionamento de clínicas-escolas e de serviços que integram a atenção secundária, este estudo sirva como contribuição para superação desta lacuna.

Almeja-se também que esta análise possa apoiar particularmente o aprimoramento desta importante Instituição que tem funções tão nobres de capacitar futuros profissionais da saúde e atender à população de Salvador, tão carente de atendimento em Fonoaudiologia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F. et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.2, p.286-298, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/08.pdf>> Acesso em: 12 de fevereiro de 2019.

AMARAL, C. E. M.; BOSI, M. L. M. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. **Saúde Soc.**, v.26, n.2, p.424-434, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200424&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 19 de março de 2018.

ARAÚJO, L. G. V. R. **Análise Situacional do Sistema de Hemovigilância na Bahia**. Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva. Orientadora: Profª Drª Ana Cristina Souto. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21678>> Acesso em: 20 de junho de 2018.

BAZZO, L. M. F.; NORONHA, C. V. A ótica dos usuários sobre a oferta do atendimento fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, supl.1, p.1553-1564, 2009a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800029&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 06 de março de 2018.

_____. Acesso aos serviços fonoaudiológico no Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador (BA): uma batalha a ser vencida no cotidiano. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.33, n.4, p.628-641, 2009b. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a011.pdf>> Acesso em: 06 de março de 2018.

_____. Perspectiva dos gestores sobre a oferta da atenção fonoaudiológica no SUS em Salvador/BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.36, n.1, p.105-120, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n1/a3002.pdf>> Acesso em: 06 de março de 2018.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BONFADA, D. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.2, p.555-560, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf>> Acesso em: 05 de maio de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf> Acesso em: 30 de março de 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 22 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>> Acesso em: 07 de setembro de 2018.

_____. **Lei n.º 8080, 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. Diário Oficial da União, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 30 de março de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto n.º 7508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm> Acesso em: 30 de março de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em: 30 de março de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3410, de 30 de dezembro de 2013**. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html> Acesso em: 30 de janeiro de 2019.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>> Acesso em: 03 de maio de 2019.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v.16, n.1, p.228-237, 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf>> Acesso em: 30 de abril de 2018.

BRIXNER, B. et al. Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. **Cinergis**, v.18, 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>> Acesso em: 05 de maio de 2019.

CAMPOS, A. G. Planejamento estratégico situacional na atenção básica: solucionando problemas e reinventando ações. **RBPS**, v.22, n.3, p.151-156, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40812007004>> Acesso em: 27 de maio de 2018.

COSTA, R. G.; SOUZA, L. B. R. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. **R. Ci. méd. biol.**, v.8, n.1, p.53-59, 2009. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4376>> Acesso em: 17 de março de 2018.

DIAS, R. C. et al. Impacto do planejamento estratégico situacional em um ambulatório de atenção especializada. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v.1, n.1, p.83-96, 2012. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/7>> Acesso em: 06 de março de 2018.

ERDMANN, A. L., et al. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v.21, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1spe/pt_17.pdf> Acesso em: 29 de março de 2018.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.23, n.2, p.511-529, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2013.v23n2/511-529/pt>> Acesso em: 07 de setembro de 2018.

FIGUEIRA, J. B. S. **A rede de atenção psicossocial no município de Salvador-BA: um plano de intervenção para o distrito sanitário Itapuã**. Projeto de intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Coletiva. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Catharina Leite Matos. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2018.

FREITAS, M. A. S.; ARAÚJO, M. R. N. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, v.8, n.3, p.14-33, 2018. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5739/pdf>> Acesso em: 09 de fevereiro de 2019.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da atenção básica em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.19, n.53, p.265-274, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000200265&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 27 de maio de 2018.

KESSLER, M.; FRANÇA, S. M. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.27, n.2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n2/e2017389/>> Acesso em: 05 de maio de 2019.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Enferm**, v.20, n.1, p.184-193, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>> Acesso em: 22 de junho de 2018.

KLECZKOWSKI, B.; ROEMER, M.; VAN DER WERFFM, A. **Sistemas nacionales de salud y su reorientación hacia la salud para todos: Pautas para uma política**. Ginebra: OMS, 1984. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/37923>> Acesso em: 10 de maio de 2018.

KUABARA, C. T. M.; SALES, P. R. S.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Min Enferm.**, v.18, n.1, p.195-201, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/918>> Acesso em: 27 de maio de 2018.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 19 de março de 2018.

LEAL, C. O. B. S.; TEIXEIRA, C. F. Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador - BA, Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.30, p.167-179, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300014> Acesso em: 22 de junho de 2018.

LEMOS, M. A integração ensino-serviço no contexto da formação do fonoaudiólogo: um relato de experiência da prática de ensino-aprendizagem no estágio de Saúde Coletiva. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v.36, n.4, p.1068-1076, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v36n4/a3797.pdf>> Acesso em: 17 de março de 2018.

MANZINI, E. J. Entrevista semiestruturada: análise de objetivos e roteiros. In: **Seminário Internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. A pesquisa qualitativa em debate**. Anais. Bauru: USC, 2004. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_e_intrevista_semi-estruturada.pdf> Acesso em: 07 de setembro de 2018.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Tomo I e II. Brasília: IPEA, 1993.

_____. **Los tres cinturones del gobierno: gestión, organización e reforma**. Caracas: Fundación ALTADIR, 1997.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p.2297-2305, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>> Acesso em: 31 de março de 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L.A.; RODRIGUES, M. Assistência fonoaudiológica no SUS: a ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades. **Rev. CEFAC**, v.17, n.1, p.71-79, 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000100071&script=sci_abstract&tlng=es)

18462015000100071&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em: 06 de março de 2018.

MOLL, M. F. et al. O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. **Rev enferm UFPE on line**, v.11, n.1, p.86-93, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11881/14338>>

Acesso em: 09 de fevereiro de 2019.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, F. **Por uma terapêutica fonoaudiológica: os efeitos do discurso médico e do discurso pedagógico na constituição do discurso fonoaudiológico**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras. Orientadora: Prof^a Dr^a Freda Indursky. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002. Disponível em:

<<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2711>> Acesso em: 03 de maio de 2019.

PASSOS, J. E. F.; ROCHA, L. M.; VASCONCELOS, L. C. Estratégia de cuidado na Atenção Especializada Ambulatorial: qualificação e ampliação do acesso. **Divulgação em Saúde para Debate**, n.51, p.121-128, 2014. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>> Acesso em: 30 de março de 2018.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDU, E. N. P. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 10, n.1, p.58-65, 2011. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288>> Acesso em: 09 de fevereiro de 2019.

PENTEADO, R. Z.; SERVILHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v.16, n.01, p.107-116, 2004. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/11631>> Acesso em: 03 de maio de 2019.

PEREIRA, J. S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.26, n.3, p.1033-1051, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000301033&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 09 de fevereiro de 2019.

ROSSANEIS, M. A. et al. Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.13, n.4, p.648-656, 2011. Disponível em:<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10182>> Acesso em: 22 de junho de 2018.

SANTANA, R. S. et al. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. **Rev. Adm. Pública**, v.48, n.6, p.1587-1603, 2014. Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/36744/35519>> Acesso em: 31 de maio de 2018.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000300708&script=sci_arttext&tlng=es#> Acesso em: 17 de fevereiro de 2019.

SANTOS, J. A. P.; ARCE, V. A. R.; MAGNO, L. D.; FERRITE, S. Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. **Audiol Commun Res.**, v.22, e1665, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312017000100311&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 06 de março de 2018.

SASAKI, A. K.; RIBEIRO, M. P. D. S. Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.8, n.28, p.155-163, 2013. Disponível em: <[https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8\(28\)664](https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8(28)664)> Acesso em: 05 de maio de 2019.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p.2753-2762, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>> Acesso em: 19 de março de 2018.

SOARES, M. F. **Relatório Técnico Situacional do Departamento de Fonoaudiologia/ Universidade Federal da Bahia**. Salvador, 2016.

SOUZA, L. E. F.; BAHIA, L. Componentes de um sistema de serviços de saúde: população, infraestrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Med Book, 2013.

SPEDO, S. M.; PINTO, N. R. S.; TANAKA, O. Y. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.953-972, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a14.pdf>> Acesso em: 19 de março de 2018.

TEIXEIRA, C. F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: _____ (Org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.777-796, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.9, p.2949-2960, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php? pid=S1413-81232016000902949 &script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 27 de maio de 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Documentos do CEDAF analisados.

TIPO	DATA DO DOCUMENTO	CONTEÚDO
CONTRATO CEDAF-SMS	22/03/2016	Celebra o convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador/BA e o CEDAF, que tem como objeto a prestação de serviços de saúde ambulatoriais pelo CEDAF aos usuários do Sistema Único de Saúde em regime de parceria com o poder público municipal, estabelecendo as condições para o cumprimento do convênio.
POA 2015-2016	22/03/2016	Documento descritivo que estabelece as metas quantitativas e qualitativas bem como compromissos a serem cumpridos pelo CEDAF, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros de contratualização, no período de <u>março de 2016 a março de 2017</u> e ainda estabelecer a programação financeira relativa à produção de serviços, no período acima estabelecido.
POA 2017-2018	21/03/2017	Documento descritivo que estabelece as metas quantitativas e qualitativas bem como compromissos a serem cumpridos pelo CEDAF, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros de contratualização, no período de <u>março de 2017 a março de 2018</u> e ainda estabelecer a programação financeira relativa à produção de serviços, no período acima estabelecido.
POA 2018-2019	14/11/2018	Documento descritivo que estabelece as metas quantitativas e qualitativas bem como compromissos a serem cumpridos pelo CEDAF, para que o mesmo faça jus ao recebimento dos recursos financeiros de contratualização, no período de <u>março de 2018 a março de 2019</u> e ainda estabelecer a programação financeira relativa à produção de serviços, no período acima estabelecido. COMENTÁRIO: deveria ter sido assinado em março de 2018, mas só foi renovado em novembro de 2018 porque o CEDAF não dispunha de Alvará da Vigilância Sanitária devido a pendências estruturais (espaço físico).
ATA DE REUNIÃO CEDAF N° 1	10/07/2018	Pautas: Afastamento da Coordenação por tempo determinado; motivo de saúde; Atenção ao processo de calibração dos equipamentos de Audiologia; Planejamento para o próximo semestre em relação às salas; Planejamento das atividades de férias; Necessidade de formação de comissões de trabalho; Resolução sobre os pacientes do CEDAF que estão no estágio de Motricidade orofacial.

ATA DE REUNIÃO CEDAF Nº 2	11/09/2018	Pautas: Boas-vindas à nova fonoaudióloga do serviço: Catarine Heiter; Informes; Metas de Educação Continuada; Lista de espera e de acolhimento; Planejamento de férias das servidoras para 2019; Mapeamento de rede; Projetos de Dissertação de Mestrado das servidoras Kellimila, Natália e Kézia. COMENTÁRIO: Prestados informes relativos ao processo de renovação do convênio com a SMS da prefeitura de Salvador, ratificando que foi feito novo ofício junto ao diretor do ICS: professor Roberto Paulo, no intuito de justificar o porquê da não apresentação dos alvarás sanitário e de funcionamento.
ATA DE REUNIÃO CEDAF Nº 3	08/11/2018	Pautas: Informes; Evento de educação permanente; processo de acolhimento no serviço e lista de espera; estágio de motricidade orofacial retornará ao serviço no próximo semestre; “Farmacinha” CEDAF; Observação do serviço de Audiologia pelos discentes da disciplina B-18; Proposta de mudança de horário das fonoaudiólogas da Audiologia Juliana e Natália; Regimento interno de CEDAF; Agendamento de nova reunião para finalizar as alterações no Regimento Interno.
ATA DE REUNIÃO CEDAF Nº 4	20/11/2018	Pautas: Informes; Extensão em Audiologia e Linguagem no período de férias; Períodos de férias das fonoaudiólogas; Evento de educação permanente CDEAF; Regimento interno do CEDAF. COMENTÁRIO: Chegada de nova funcionária para o CEDAF que ficará responsável pelas atividades administrativas, sobretudo no que tange à gestão financeira de recursos do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde. Porém, ela dividirá sua carga horária entre atividades do CEDAF e do Departamento de Fonoaudiologia.
RELATÓRIO DE GESTÃO Nº 1	Julho/2016	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>abril, maio, junho e julho</u> de 2016 alcançados pelo CEDAF e faz uma análise preliminar a respeito das dificuldades enfrentadas para atingir as metas estabelecidas. A análise comparativa entre o número de procedimentos realizados e aquele pactuado mostra uma importante discrepância nos dados. Essa diferença foi justificada pela necessidade de interrupções nos atendimentos no período destacado devido a ações de manutenção e reparo de equipamentos, espaço físico e mobiliário, bem como a subnotificação ou imprecisão no preenchimento da ficha de controle de frequência.
RELATÓRIO DE GESTÃO Nº 2	Agosto/2016	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos do mês de <u>agosto</u> de 2016 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas.

			Sinaliza a finalização das obras de reparo e manutenção do espaço físico da clínica a fim de garantir as condições adequadas para a prestação do serviço, além do conserto e reinstalação dos aparelhos de ar condicionado e manutenção e conserto dos equipamentos do setor de Diagnóstico da Audição.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 3	DE	Outubro/2016	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos do mês de <u>setembro</u> de 2016 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 4	DE	Novembro/2016	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos do mês de <u>outubro</u> de 2016 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas. Sinaliza que a gerência do CEDAF com o apoio do Departamento de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde-UFBA está buscando ampliação do quadro de profissionais da área administrativa e executiva do CEDAF, para aprimoramento das funções de gestão do CEDAF, agendamento e acompanhamento das atividades do Sistema Vida+.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 5	DE	Novembro/2016	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos do mês de <u>novembro</u> de 2016 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 6	DE	Dezembro/2016	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos do mês de <u>dezembro</u> de 2016 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas. Sinaliza que a gerência do CEDAF com o apoio do Departamento de Fonoaudiologia e do Instituto de Ciências da Saúde-UFBA ainda está buscando ampliação do quadro de profissionais da área administrativa do CEDAF, para aprimoramento das funções de gestão do CEDAF, agendamento e acompanhamento das atividades do Sistema Vida+.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 7	DE	Março/2017	Descreve os resultados quantitativos do mês de <u>janeiro</u> de 2017 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 8	DE	Junho/2017	Descreve os resultados quantitativos do mês de <u>fevereiro</u> de 2017 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas.

RELATÓRIO GESTÃO Nº 9	DE	Maio/2017	Descreve os resultados quantitativos do mês de <u>março</u> de 2017 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu neste mês no serviço em relação às questões administrativas.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 10	DE	Julho/2017	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>abril, maio e junho</u> de 2017 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu nestes meses no serviço em relação às questões administrativas. Informa que no semestre letivo vigente, oito turmas de estágio (aproximadamente 35 estagiários) deixaram de ser oferecidas no CEDAF devido à redistribuição de um campo de estágio, e ao menor número de alunos matriculados, o que também impactou na produtividade.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 11	DE	Outubro/2017	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>julho, agosto e setembro</u> de 2017 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu nestes meses no serviço em relação às questões administrativas. Informa que o número de alunos matriculados nas disciplinas de estágio foi menor que a média, por isso algumas turmas de estágio não foram oferecidas.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 12	DE	Janeiro/2018	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>outubro, novembro e dezembro</u> de 2017 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu nestes meses no serviço em relação às questões administrativas.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 13	DE	Abril/2018	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>janeiro, fevereiro e março</u> de 2018 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu nestes meses no serviço em relação às questões administrativas. Informa que no semestre letivo de 2017.2 houve uma redução de turmas de estágio por haver menos alunos matriculados. Contudo, foram iniciadas outras atividades de extensão buscando manter o número de atendimentos.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 14	DE	Julho/2018	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>abril, maio e junho</u> de 2018 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu nestes meses no serviço em relação às questões administrativas.
RELATÓRIO GESTÃO Nº 15	DE	Outubro/2018	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>julho, agosto e setembro</u> de 2018 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu nestes meses no serviço em relação às questões administrativas. Sinaliza que no semestre letivo de 2018.2, assim como em semestres anteriores, houve uma redução no número de alunos matriculados nos estágios desenvolvidos no CEDAF, o que acarretou em um menor número de turmas. Contudo, para que esta mudança não impactasse

		na produtividade do serviço, e não deixasse usuários desassistidos, foram iniciadas outras atividades de extensão que se encontram em fase de estruturação.
RELATÓRIO DE GESTÃO Nº 16	Janeiro/2019	Descreve os resultados qualitativos e quantitativos dos meses de <u>outubro, novembro e dezembro</u> de 2018 alcançados pelo CEDAF e apresenta um relatório do que ocorreu nestes meses no serviço em relação às questões administrativas.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE Nº 1	Dezembro/2016	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados nos meses de abril de 2016 a junho de 2017. <u>Obs.:</u> Apenas três procedimentos (avaliação miofuncional do sistema estomatognático, avaliação vocal e terapia em grupo) alcançaram a meta pactuada, todas no mês de junho de 2017.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE Nº 2	04/09/2017	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de julho de 2017. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.330.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE Nº 3	04/09/2017	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de agosto de 2017. <u>Obs.:</u> Os procedimentos audiometria tonal limiar, logoaudiometria, imitanciometria, avaliação vocal e terapia em grupo alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.703.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE Nº 4	02/10/2017	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de setembro de 2017. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 776.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE Nº 5	19/12/2017	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de outubro de 2017. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.208.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE Nº 6	19/12/2017	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de novembro de 2017. <u>Obs.:</u> Os procedimentos avaliação de linguagem oral e terapia em grupo alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.253.

BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 7	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de dezembro de 2017. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 640.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 8	03/04/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de janeiro de 2018. <u>Obs.:</u> Os procedimentos avaliação de linguagem oral, avaliação miofuncional de sistema estomatognático e terapia em grupo alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.703.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 9	03/04/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de fevereiro de 2018. <u>Obs.:</u> Os procedimentos avaliação de linguagem oral e terapia em grupo alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.210.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 10	03/04/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de março de 2018. <u>Obs.:</u> Os procedimentos avaliação de linguagem oral e avaliação vocal alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 953.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 11	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de abril de 2018. <u>Obs.:</u> Os procedimentos avaliação de linguagem oral e avaliação vocal alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.124.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 12	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de maio de 2018. <u>Obs.:</u> Os procedimentos avaliação de linguagem oral e avaliação vocal alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.437.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 13	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de junho de 2018. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.411.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 14	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de julho de 2018. <u>Obs.:</u> Apenas o procedimento terapia

		individual alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.633.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 15	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de agosto de 2018. <u>Obs.:</u> Apenas os procedimentos audiometria tonal limiar e logoaudiometria alcançaram a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.067.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 16	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de setembro de 2018. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.422.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 17	05/11/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de outubro de 2018. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.494.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 18	10/12/2018	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de novembro de 2018. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.614.
BOLETIM DE PRODUTIVIDADE N° 19	21/01/2019	Tabela síntese da produtividade mensal do CEDAF por procedimento e total de procedimentos realizados no mês de dezembro de 2018. <u>Obs.:</u> Nenhum procedimento alcançou a meta pactuada. Número total de procedimentos pactuados: 3.219. Número total de procedimentos realizados: 1.055.
ATA DE REUNIÃO COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO N° 1	22/03/2017	Pauta: apresentação de relatório de atividades do período de março a dezembro de 2016. Relata que não foi possível lançar as efetivas produções no Sistema Vida+ devido aos entraves encontrados pelo CEDAF, o que impossibilitou a Comissão de Acompanhamento de Convênios de avaliar regularmente as metas quantitativas. Relata ainda que as metas de qualidade apresentadas no Documento Descritivo não estão sendo valoradas, o que impede sua pontuação.
ATA DE REUNIÃO COMISSÃO DE	06/06/2017	Pauta: aprovação de relatório de atividades dos meses de fevereiro e março de 2017. Relata que as metas de qualidade apresentadas no Documento Descritivo não estão sendo valoradas, o que impede sua pontuação e avaliação. Relata ainda que as representantes do CEDAF

ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 2		informam dificuldades na operacionalização do Sistema Vida+ ao tentar confirmar alguns procedimentos, sendo orientado novo contato com NTI para averiguar ocorrido.
ATA DE REUNIÃO COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 3	26/02/2018	Pauta: aprovação de relatório de atividades dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2017.
ATA DE REUNIÃO COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 4	06/06/2018	Pauta: aprovação de relatório de atividades dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2018. Relata que as representantes do CEDAF justificam baixa produção no mês de março devido a férias do corpo docente e discente da instituição. Relata ainda que as representantes da SMS sugeriram que seja divulgado os canais de acesso ao serviço de Ouvidoria da UFBA.
ATA DE REUNIÃO COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 5	30/08/2018	Pauta: elaboração de Nota Técnica referente à análise da produção do CEDAF no trimestre de abril, maio e junho de 2018. Relata que o 1º Termo Aditivo ao Convênio estabelecido entre a SMS e o CEDAF encerrou-se em 20/03/2018 e que, até a data desta reunião, não foi efetivada sua renovação. Sendo assim, realizou-se a análise dos dados quantitativos ambulatoriais utilizando-se a mesma metodologia que vinha sendo adotada nas competências anteriores.
ATA DE REUNIÃO COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 6	28/12/2018	Pauta: aprovação de relatório de atividades dos meses de julho, agosto e setembro de 2018. Relata que os representantes do CEDAF justificam baixa produção no mês de agosto devido ao recesso acadêmico que ocorreu no período de 01 a 20/08/2018.
REGIMENTO INTERNO	Está em fase final de aprovação	Estabelece as regras para organização e funcionamento da Instituição. Está em fase de aprovação pela Congregação do Instituto de Ciências da Saúde.

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista com Diretor do ICS.**I – Identificação:**

- a) Iniciais do nome: _____
- b) Profissão/formação: _____
- c) Tempo no cargo: _____

II – Perguntas:

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional.
2. O que é o CEDAF para o senhor?
3. O senhor acha que o CEDAF contribui de maneira relevante para a Universidade? Se sim, como? Se não, por quê?
4. O senhor poderia me descrever como o CEDAF funciona no dia a dia?
5. Na sua opinião, a infraestrutura do CEDAF, incluindo recursos humanos, materiais e estrutura física, é suficiente? Comente.
6. O senhor acha que o número de profissionais do CEDAF é suficiente?
7. Na concepção do senhor, como é o processo de gestão do CEDAF?
8. Há reuniões periódicas com a gestão do CEDAF? Se sim, com que frequência?
9. Quais são as fontes de financiamento do CEDAF? Elas ocorrem com regularidade? A que elas se destinam? Elas são suficientes?
10. Quais são as potencialidades do CEDAF?
11. Na sua opinião, quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista com Chefe do Departamento de Fonoaudiologia.**I – Identificação:**

- a) Iniciais do nome: _____
- b) Profissão/formação: _____
- c) Tempo no cargo: _____

II – Perguntas:

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional.
2. O que é o CEDAF para o senhor?
3. Conte-me um pouco sobre a criação do CEDAF.
4. O que o senhor observa de mudanças em relação à organização do CEDAF comparando o período anterior ao convênio com a SMS e a atualidade?

5. O senhor acha que o CEDAF contribui de maneira relevante para a Universidade? Se sim, como? Se não, por quê?
6. Rotineiramente, como é a relação do Departamento de Fonoaudiologia com o CEDAF? Existem dificuldades?
7. O senhor poderia me descrever como o CEDAF funciona no dia a dia?
8. Na sua opinião, a infraestrutura do CEDAF, incluindo recursos humanos, materiais e estrutura física, é suficiente? Comente.
9. O senhor acha que o número de profissionais do CEDAF é suficiente?
10. Na concepção do senhor, como é o processo de gestão do CEDAF?
11. Há reuniões periódicas com a gestão do CEDAF? Se sim, com que frequência?
12. Quais são as fontes de financiamento do CEDAF? Elas ocorrem com regularidade? A que elas se destinam? Elas são suficientes?
13. Quais são as potencialidades do CEDAF?
14. Na sua opinião, quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?

APÊNDICE D – Roteiro para entrevista com Coordenador do Colegiado do curso de Fonoaudiologia.

I – Identificação:

- a) Iniciais do nome: _____
- b) Profissão/formação: _____
- c) Tempo no cargo: _____

II – Perguntas:

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional.
2. O que é o CEDAF para o senhor?
3. O senhor acha que o CEDAF contribui de maneira relevante para a formação dos discentes? Se sim, como? Se não, por quê?
4. Como é a relação do Colegiado de Fonoaudiologia com o CEDAF? Existem dificuldades?
5. As demandas do Colegiado de Fonoaudiologia ao CEDAF são atendidas satisfatoriamente? Comente.
6. Na sua opinião, a infraestrutura do CEDAF, incluindo recursos humanos, materiais e estrutura física, é suficiente? Comente.
7. O senhor acha que o número de profissionais do CEDAF é suficiente?

8. Quais são as potencialidades do CEDAF?
9. Na sua opinião, quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?

APÊNDICE E – Roteiro para entrevista com Coordenadora do CEDAF.

I – Identificação:

- a) Iniciais do nome: _____
- b) Profissão/formação: _____
- c) Tempo no cargo: _____

II – Perguntas:

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional.
2. A senhora sente satisfação em trabalhar como coordenadora da clínica?
3. O que é o CEDAF para a senhora?
4. A senhora acha que o CEDAF contribui de maneira relevante para a Universidade? Se sim, como? Se não, por quê?
5. A senhora acha que o CEDAF contribui de maneira relevante para a comunidade? Se sim, como? Se não, por quê?
6. A senhora poderia me descrever como o CEDAF funciona no dia a dia?
7. Na sua opinião, a infraestrutura do CEDAF, incluindo recursos humanos, materiais e estrutura física, é suficiente? Comente.
8. A senhora acha que o número de profissionais do CEDAF é suficiente?
9. Como é o processo de gestão do CEDAF?
10. Há reuniões periódicas com toda a equipe de profissionais do CEDAF? Se sim, com que frequência e as propostas debatidas e definidas são incorporadas à rotina do Serviço?
11. Quais são as fontes de financiamento do CEDAF? Elas ocorrem com regularidade? A que elas se destinam? Elas são suficientes?
12. O cuidado ofertado pelo CEDAF contempla ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos e agravos, curativas e reabilitadoras?
13. Quais são as formas possíveis de acesso dos usuários ao CEDAF?
14. Há fila de espera para o atendimento? Se sim, como ela é administrada?
15. O CEDAF usa em sua rotina de atendimentos protocolos de referência?

16. Como a senhora analisa a articulação do CEDAF à rede de atenção à saúde municipal e estadual? A clínica utiliza o fluxo de referência e contrarreferência? Há comunicação eficiente entre os níveis de atenção?
17. A satisfação dos usuários é avaliada? Se sim, como?
18. A senhora sente dificuldades no seu processo de trabalho?
19. Quais são as potencialidades do CEDAF?
20. Na sua opinião, quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?

APÊNDICE F – Roteiro para entrevista com Professores coordenadores dos estágios nas áreas de Linguagem e Audiologia.

I – Identificação:

- a) Iniciais do nome: _____
- b) Profissão/formação: _____
- c) Tempo no cargo: _____

II – Perguntas:

1. O que é o CEDAF para a senhora?
2. Conte-me um pouco sobre a criação do CEDAF.
3. A senhora acha que o CEDAF contribui de maneira relevante para a formação dos discentes? Se sim, como? Se não, por quê?
4. A senhora acha que o CEDAF contribui de maneira relevante para a comunidade? Se sim, como? Se não, por quê?
5. Todas as necessidades pedagógicas em relação aos estágios da sua área são contempladas? Comente.
6. O cuidado ofertado pelos estágios da sua área contempla ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos e agravos, curativas e reabilitadoras?
7. A rotina dos estágios de sua área de atuação inclui o uso de protocolos de referência?
8. Na sua opinião, a infraestrutura do CEDAF, incluindo recursos humanos, materiais e estrutura física, é suficiente? Comente.
9. A senhora acha que o número de profissionais do CEDAF é suficiente?
10. Como a senhora analisa a articulação do CEDAF à rede de atenção à saúde municipal e estadual? A clínica utiliza o fluxo de referência e contrarreferência? Há comunicação eficiente entre os níveis de atenção?
11. Quais são as potencialidades do CEDAF?

12. Na sua opinião, quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?

APÊNDICE G – Roteiro para entrevista com Secretárias do CEDAF.

I – Identificação:

- a) Iniciais do nome: _____
b) Profissão/escolaridade: _____
c) Tempo no cargo: _____

II – Perguntas:

1. Conte-me sobre sua rotina profissional no CEDAF.
2. A senhora sente satisfação em trabalhar na clínica?
3. O que é o CEDAF para a senhora?
4. A senhora recebeu algum treinamento para sua função? Se sim, considera-o satisfatório?
5. A senhora participa de reuniões com os demais membros da equipe do CEDAF? Se sim, com que frequência e as propostas debatidas e definidas são incorporadas à rotina do Serviço?
6. Quais são as formas possíveis de acesso dos usuários ao CEDAF?
7. Há fila de espera para o atendimento? Se sim, como ela é administrada?
8. Qual o horário de atendimento externo da clínica?
9. Na sua opinião, a acessibilidade ao CEDAF é adequada, inclusive quanto às pessoas que têm limitação de mobilidade?
10. Na sua opinião, a infraestrutura do CEDAF, incluindo recursos humanos, materiais e estrutura física, é suficiente? Comente.
11. A senhora acha que o número de profissionais do CEDAF é suficiente?
12. A senhora sente dificuldades no seu processo de trabalho? Se sim, descreva-as.
13. Como a senhora analisa a articulação do CEDAF à rede de atenção à saúde municipal e estadual? A clínica utiliza o fluxo de referência e contrarreferência? Há comunicação eficiente entre os níveis de atenção?
14. A satisfação dos usuários é avaliada? Se sim, como?
15. Quais são as potencialidades do CEDAF?
16. Na sua opinião, quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?

APÊNDICE H – Roteiro para entrevista com representante da Comissão de acompanhamento do convênio.

I – Identificação:

- a) Iniciais do nome: _____
- b) Profissão/formação: _____
- c) Tempo na função: _____

II – Perguntas:

1. Conte-me como foi o processo de criação da comissão de acompanhamento do convênio? É uma comissão institucionalizada?
2. Como ela é constituída? Como seus membros são escolhidos?
3. É uma comissão permanente ou temporária?
4. Quais são as suas atribuições na comissão de acompanhamento do convênio?
5. Como se dá a comunicação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a comissão de acompanhamento do convênio?
6. Há reuniões periódicas da comissão de acompanhamento do convênio com a Secretaria Municipal de Saúde? Se sim, qual a periodicidade e como elas são documentadas? Há um agendamento prévio das reuniões?
7. Há um dispositivo de monitoramento do convênio entre as duas partes ou parte apenas do setor municipal?
8. Como são repassadas as informações obtidas na Secretaria Municipal de Saúde para os demais membros do CEDAF? Existe algum documento?
9. Quais foram os critérios para o estabelecimento das metas quantitativas e qualitativas do convênio?
10. Em relação ao financiamento, como foi estabelecido o montante? O repasse é feito em função da quantidade de metas cumpridas? O repasse é feito de forma regular?
11. Qual a sua opinião a respeito do convênio? Quais são os pontos positivos e negativos para o CEDAF a partir da pactuação do convênio?

APÊNDICE I – Roteiro para entrevista com representante da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/BA.

I – Identificação:

- a) Iniciais do nome: _____
- b) Cargo/formação: _____
- c) Tempo no cargo: _____

II – Perguntas:

1. Fale-me um pouco sobre as atribuições do seu cargo.
2. Conte-me como foi o processo de credenciamento do CEDAF à SMS.
3. O que é o CEDAF para a senhora?
4. O que representa para a rede municipal de saúde de Salvador o convênio entre a SMS e o CEDAF?
5. Para a SMS há diferença entre os convênios firmados com serviços de saúde constituídos como clínica-escola e os demais serviços de saúde?
6. Como se dá a comunicação entre a SMS e o CEDAF? Há reuniões periódicas da SMS com o CEDAF? Se sim, qual a periodicidade e como elas são documentadas? Há um agendamento prévio das reuniões?
7. A SMS orienta ou realiza algum tipo de treinamento com os prestadores de serviços conveniados sobre os fluxos de encaminhamento dos usuários dentro da rede e sobre a integração com outros serviços de saúde da rede de atenção à saúde? Há alguma avaliação do conveniado nesse sentido?
8. Como a senhora analisa a integração entre o CEDAF e a rede municipal de saúde? O CEDAF está realmente integrado à rede de saúde? Há comunicação entre o CEDAF e os diferentes níveis de atenção?
9. Quais foram os critérios para o estabelecimento das metas quantitativas e qualitativas do convênio com o CEDAF?
10. Quais são os dispositivos de monitoramento e avaliação deste convênio?
11. Como se dá o fluxo dos recursos financeiros relativo ao convênio da SMS com o CEDAF?
12. A SMS está satisfeita com o convênio firmado com o CEDAF?
13. A senhora tem sugestões para a melhoria do desempenho do CEDAF em relação ao cumprimento do convênio?
14. Quais são as potencialidades do CEDAF?
15. Na sua opinião, quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?

APÊNDICE J – Roteiro para Grupo Focal com Fonoaudiólogas do CEDAF.**I – Participantes e tempo no cargo:**

II – Perguntas:

1. O que é o CEDAF para vocês?
2. Quais são os principais problemas do CEDAF por ordem de importância?
3. Quais são as explicações para esses problemas?
4. Como vocês analisam a articulação do CEDAF à rede de atenção à saúde municipal e estadual? A clínica utiliza o fluxo de referência e contrarreferência? Há comunicação eficiente entre os níveis de atenção?

APÊNDICE K - Matriz para categorização de problemas do CEDAF.

CATEGORIAS DE ANÁLISE	ITENS PARA ANÁLISE
INFRAESTRUTURA	<ul style="list-style-type: none"> - Espaço físico disponível; - Número e distribuição de profissionais; - Disponibilidade de insumos e de equipamentos; - Periodicidade da manutenção dos equipamentos e do mobiliário; - Investimento em educação permanente; Etc.
FINANCIAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidade de recursos; - Regularidade na liberação de recursos; - Distribuição de recursos.
ORGANIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Existência de protocolos de acesso / de classificação de risco; - Existência de Protocolos de Referência; - Comunicação entre os níveis de atenção; Etc.
GESTÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Organização dos processos de trabalho; - Capacidade Técnica dos Gestores; - Modelo de gestão; Etc.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado centrado em ações curativas e reabilitadoras; - Existência de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e agravos; - Formas de acesso ao atendimento; - Critérios de acessibilidade; Etc.

APÊNDICE L - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENTREVISTADOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado “*Análise Situacional do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia*”, de autoria da mestrandia Natália Vital de Sales Andrade e sob orientação da professora Dr^a. Catharina Leite Matos do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Os objetivos deste estudo são realizar a análise situacional do CEDAF, no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA, identificar os principais problemas do CEDAF, considerando o seu funcionamento e a articulação com os serviços de saúde de Salvador/BA e descrever, analisar e explicar os diversos problemas encontrados no CEDAF em relação à infraestrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão.

A sua participação no referido estudo será no sentido de responder, através de uma entrevista, a questões abertas e de livre resposta sobre o seu entendimento e opinião a respeito do funcionamento do CEDAF, bem como de suas potencialidades e problemas observados cujas informações servirão para a identificação, descrição, análise e explicação dos problemas da Instituição. Se você consentir, sua entrevista será gravada e após a entrevista você poderá solicitar para ouvir a gravação e retirar e/ou acrescentar quaisquer informações. E quanto às informações dadas, não serão identificados os respondentes, sendo mantido o sigilo das respostas. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra, tendo seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 5 (cinco) anos, no núcleo de pesquisa coordenado pelas professoras responsáveis da pesquisa, no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Após este período, o arquivo será destruído. Sua participação neste estudo poderá trazer benefícios, tais como: colaborar com outros estudos e utilizar os resultados para contribuir na melhoria do funcionamento do CEDAF. O eventual desconforto decorrente da pesquisa é não se sentir à vontade em relação às questões que possam envolver a relação entre os profissionais e/ou de sofrer constrangimento em não saber responder algumas perguntas do questionário, o que será minimizado com o anonimato das respostas, sendo que este estudo não possibilita riscos decorrentes de sua sujeição a ele. Você poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo por conta disso. Decidindo por participar, solicitamos a leitura e assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias) rubricadas em todas as suas páginas pelo pesquisador responsável, assim como pelo convidado a participante da pesquisa que comprova sua autorização para o uso das informações exclusivamente para a construção de produtos científicos, vinculados ao programa de pós-graduação, tais como: dissertação do curso, artigos científicos, apresentação e resumos em eventos.

Informamos que ao final serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, aos participantes. Deixamos cientes que você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações, sem qualquer penalização.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para qualquer contato ou esclarecimento de dúvidas, poderá fazer através do telefone (71) **3283-7419/3283-7464**, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, situado na **Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador-Bahia**. Quanto ao Comitê de Ética do ISC/UFBA, o horário de funcionamento do CEP é de 2ª a 6ª feira, no turno vespertino. **Email: cepisc@ufba.br**

Estou ciente dos benefícios, minimização dos riscos, sigilo, possibilidade de desistência, tempo de guarda e utilização das informações desta pesquisa e fico com uma via do TCLE.

Salvador - BA, ____/____/ 2018.

Assinatura (a) Entrevistado (a)

Assinatura da pesquisadora
Natália Andrade (ISC/UFBA)
Contato: 71-99194-4034
e-mail: natvital81@hotmail.com

APÊNDICE M - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado “*Análise Situacional do Centro Docente Assistencial de Fonoaudiologia (CEDAF) da Universidade Federal da Bahia*”, de autoria da mestranda Natália Vital de Sales Andrade e sob orientação da professora Dr^a. Catharina Leite Matos do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Os objetivos deste estudo são realizar a análise situacional do CEDAF, no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador/BA, identificar os principais problemas do CEDAF, considerando o seu funcionamento e a articulação com os serviços de saúde de Salvador/BA e descrever, analisar e explicar os diversos problemas encontrados no CEDAF em relação à infraestrutura, organização, prestação de serviços, financiamento e gestão.

A sua participação no referido estudo será no sentido de participar, juntamente com outros colegas de profissão, de um grupo focal no qual serão feitas perguntas abertas e de livre resposta sobre o seu entendimento e opinião a respeito dos problemas do CEDAF e das explicações para tais problemas, cujas informações servirão para a identificação, descrição, análise e explicação dos problemas da Instituição. Se você consentir, sua entrevista será gravada e após a entrevista você poderá solicitar para ouvir a gravação e retirar e/ou acrescentar quaisquer informações. E quanto às informações dadas, não serão identificados os respondentes, sendo mantido o sigilo das respostas. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra, tendo seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 5 (cinco) anos, no núcleo de pesquisa coordenado pelas professoras responsáveis da pesquisa, no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Após este período, o arquivo será destruído. Sua participação neste estudo poderá trazer benefícios, tais como: colaborar com outros estudos e utilizar os resultados para contribuir na melhoria do funcionamento do CEDAF. O eventual desconforto decorrente da pesquisa é não se sentir à vontade em relação às questões que possam envolver a relação entre os profissionais e/ou de sofrer constrangimento em não saber responder algumas perguntas do questionário, o que será minimizado com o anonimato das respostas, sendo que este estudo não possibilita riscos decorrentes de sua sujeição a ele. Você poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo por conta disso. Decidindo por participar, solicitamos a leitura e assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias) rubricadas em todas as suas páginas pelo pesquisador responsável, assim como pelo convidado a participante da pesquisa que comprova sua autorização para o uso das informações exclusivamente para a construção de produtos científicos, vinculados ao programa de pós-graduação, tais como: dissertação do curso, artigos científicos, apresentação e resumos em eventos.

Informamos que ao final serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, aos participantes. Deixamos cientes que você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações, sem qualquer penalização.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para qualquer contato ou esclarecimento de dúvidas, poderá fazer através do telefone (71) **3283-7419/3283-7464**, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, situado na **Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador-Bahia**. Quanto ao Comitê de Ética do ISC/UFBA, o horário de funcionamento do CEP é de 2ª a 6ª feira, no turno vespertino. **Email: cepisc@ufba.br**

Estou ciente dos benefícios, minimização dos riscos, sigilo, possibilidade de desistência, tempo de guarda e utilização das informações desta pesquisa e fico com uma via do TCLE.

Salvador - BA, ____/____/ 2018.

Assinatura (a) Entrevistado (a)

Assinatura da pesquisadora
Natália Andrade (ISC/UFBA)
Contato: 71-99194-4034
e-mail: natvital81@hotmail.com