

Artigos originais

Perspectiva discente sobre a formação em saúde coletiva nos cursos de graduação em fonoaudiologia das instituições de educação superior públicas do Nordeste brasileiro

Student perspective on public health training in speech-language-hearing undergraduate programs at public universities in Northeastern Brazil

Maurício Wiering Pinto Telles¹

<https://orcid.org/0000-0002-5568-6877>

Letícia Jadsa Lemos Chaves²

<https://orcid.org/0000-0001-5424-3188>

Milyane Cardoso do Nascimento²

<https://orcid.org/0000-0003-4574-2078>

Maria Helena Dantas Abreu²

<https://orcid.org/0000-0002-1581-9305>

Luiz Roberto Augusto Noro¹

<https://orcid.org/0000-0001-8244-0154>

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Fonoaudiologia, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Fonte de auxílio: Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - PIBIC/UFRN.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 26/10/2020
Aceito em: 29/01/2021

Endereço para correspondência:
Maurício Wiering Pinto Telles
Rua General Gustavo Cordeiro de Faria,
S/N
CEP: 59012-570 – Petrópolis, Natal, Rio
Grande do Norte, Brasil
E-mail: mauwiering@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a compreensão dos discentes sobre a formação em saúde coletiva dos cursos de fonoaudiologia das universidades públicas do Nordeste brasileiro.

Métodos: estudo qualitativo, estudo de caso múltiplo, o qual se utilizou da realização de entrevistas com informantes-chave discentes de sete universidades do Nordeste para a produção dos dados. Para a análise, foi utilizada a técnica da Análise Temática de Conteúdo, tendo como referencial teórico a concepção de atos de currículo.

Resultados: três categorias emergiram a partir da análise: experiências formativas na saúde coletiva, influência das vivências no SUS para a formação do fonoaudiólogo e potencialidades e limites na formação em saúde coletiva.

Conclusão: identificou-se que os estudantes das universidades públicas do Nordeste brasileiro percebem a saúde coletiva na formação como meio de preparação para a sua futura inserção e prática profissional no âmbito do SUS.

Descritores: Educação Superior; Fonoaudiologia; Saúde Pública

ABSTRACT

Purpose: to analyze the students' understanding of public health training in the speech-language-hearing programs at public universities in Northeastern Brazil.

Methods: a qualitative, multiple-case study that interviewed key informing students of seven universities in the Northeast to collect data. The analysis was based on the theme content analysis technique, having as theoretical reference the conception of curricula.

Results: three categories emerged from the analysis: public health training experiences, influence of the experiences at the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde* - SUS) on the speech-language-hearing therapist's training, and potentials and limitations in public health training.

Conclusion: the public university students of Northeastern Brazil perceive public health training as a means to prepare them for their future inclusion and professional practice at SUS.

Keywords: Education, higher; Speech, Language and Hearing Science; Public Health

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a formação em saúde passou por diversas modificações influenciadas por debates, disputas e tensionamentos ocorridos nas diferentes conjunturas políticas e sociais. No âmbito internacional pode-se destacar neste percurso, por exemplo, o relatório Flexner, divulgado no ano de 1910, voltado para subsidiar a reforma da educação médica nos Estados Unidos e Canadá, e que privilegiou a cientificidade e a institucionalidade na formação¹, além da Medicina Preventiva e Comunitária, que criticavam, sobretudo, a prática médica segmentadora e especializada e propunham, enquanto alternativa, um cuidado global do paciente².

No Brasil, estratégias que buscam estimular a aproximação da formação dos profissionais de saúde às necessidades de saúde da população podem ser identificadas desde a década de 1980, com o Programa de Integração Docente Assistencial (IDA) criado no ano de 1981³. Além deste, outras iniciativas também foram adotadas a partir da criação e posterior implementação do Sistema Único de Saúde, visando a modificação da formação profissional na área da saúde, tais como o Projeto UNI - Uma Nova Iniciativa, o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), as Diretrizes Curriculares Nacionais para as Graduações da Área da Saúde, o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER/SUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)³.

O desenvolvimento destes programas e projetos na realidade brasileira teve algumas contribuições das formulações do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que desde o final da década de 1970 lutava por uma reforma social, com a incorporação de princípios democráticos na área da saúde, e com a modificação de práticas no processo de trabalho e na formação dos profissionais⁴. Em confluência com o movimento da RSB, surge também a saúde coletiva enquanto um campo de saber voltado para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, e o âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto a coletividade².

Diferentes cursos da área da saúde, como a fonoaudiologia, implementaram processos de mudanças curriculares objetivando reorientar a formação profissional,

tendo como suporte os projetos e programas acima apresentados e alguns dos subsídios da saúde coletiva⁴⁻⁷. No contexto específico da fonoaudiologia, historicamente a atuação dos profissionais desta área voltou-se estritamente às questões de reabilitação em caráter ambulatorial/tecnista, com respaldo no modelo médico hegemônico, tendo o próprio surgimento da profissão no Brasil associado à necessidade de reabilitação de escolares com distúrbios da comunicação^{8,9}.

A partir da última década, a fonoaudiologia tem buscado se aproximar de um comprometimento com as questões sociais, coletivas e as necessidades de saúde da população, sobretudo pela sua inserção no Núcleo de Apoio à Saúde da Família nos (NASF), atualmente denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nas Redes de Atenção à Saúde¹⁰⁻¹². Nesta inserção, os fonoaudiólogos identificaram a necessidade de reorientar o seu trabalho na Atenção Primária à Saúde, a partir do paradigma da promoção da saúde e dos pressupostos da saúde coletiva. Apesar disso, nem sempre se verifica nos trabalhos fonoaudiológicos, uma concepção ampla, processual e dinâmica da saúde. Isto evidencia a importância da inserção da fonoaudiologia nos projetos e programas que objetivam reorientar a formação profissional^{10,13}.

Atualmente, os estudos sobre a formação em saúde têm apontado, principalmente, a necessidade da adoção da educação interprofissional, visando superar o cenário em que os profissionais são graduados numa lógica deficitária no trabalho equipe, enfoque essencialmente técnico, centralidade no cuidado hospitalar em detrimento do cuidado primário, com pouca liderança para melhorar o sistema de saúde, ausência de competências para atuar de acordo com as necessidades da população, dentre outras questões deficitárias¹⁴⁻¹⁶. Em detrimento desta realidade, o que se percebe, na área da fonoaudiologia, é que o ensino ainda encontra-se predominantemente embasado em práticas pedagógicas tradicionais, centradas no professor, com limitações na adoção de práticas inovadoras e com currículos fragmentados¹⁷.

Diante do exposto, torna-se necessário a realização de estudos que visem construir evidências de como se encontra a formação nos cursos de graduação em fonoaudiologia, para ofertar referências que auxiliem os processos de mudança curricular, orientada na inserção no SUS e na aprendizagem sobre as necessidades de saúde da população com a contribuição,

sobretudo, da saúde coletiva. Neste sentido, este artigo objetiva analisar a compreensão dos discentes sobre a formação em saúde coletiva dos cursos de fonoaudiologia das IES públicas do Nordeste brasileiro. A relevância em analisar a compreensão dos atores curriculares discentes sobre a sua formação se justifica por estes serem capazes de inflexionar o currículo, a partir de suas intencionalidades, vivências e ideologias, sendo coautores do seu processo de aprendizagem¹⁸. Além disso, a realização deste estudo no contexto das IES do Nordeste, que é uma região com inserção ainda incipiente de fonoaudiólogos no SUS^{19,20}, pode favorecer a identificação das potencialidades e limites dos cursos de graduação em fonoaudiologia no que concerne à formação de profissionais com o perfil voltado para atuação no sistema público de saúde brasileiro.

MÉTODOS

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil, sob o parecer de número 3.735.493, atendendo as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, estudo de caso múltiplo, que toma como objeto a formação em saúde coletiva nos cursos de fonoaudiologia das Instituições de Educação Superior públicas do Nordeste que assinaram a carta de anuência para participação no presente estudo. Neste sentido, discentes de sete IES públicas que possuem o curso de fonoaudiologia, de um total de oito existentes na região, participaram da pesquisa: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Universidade Federal de Sergipe campus São Cristóvão (UFS- São Cristóvão), Universidade Federal de Sergipe campus Lagarto (UFS- Lagarto), e Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Para a produção de dados, foram realizadas entrevistas abertas com informantes-chave discentes indicados por docentes que atuam na área da saúde coletiva das IES que são cenários do estudo. Para participar da pesquisa, os discentes deveriam atender pelo menos três dos seguintes critérios, sendo o

primeiro obrigatório: ter cursado pelo menos 50% do curso, atua/atuou em movimento estudantil ou outro movimento social, participa/participou em projetos de pesquisa ou extensão na área de saúde coletiva, participa/participou do Núcleo Docente Estruturante (NDE) ou comissões voltadas para reformulação do currículo e/ou projeto pedagógico, obteve conceito maior que sete nos componentes curriculares voltados à saúde coletiva. Estes critérios foram utilizados com o objetivo de identificar informantes-chave que, de certa forma, tivesse identificação e implicação com a formação em saúde coletiva.

O roteiro das entrevistas contemplou questões que estimularam os estudantes a relatarem sobre como percebem a formação em saúde coletiva no seu curso, incluindo as potencialidades e fragilidades observadas, e as suas vivências de ensino-aprendizagem no contexto do SUS. Das sete entrevistas, uma foi realizada de forma presencial e seis à distância por meio da ferramenta de comunicação e videochamadas *Skype*. Estas entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas, sendo os dados analisados utilizando-se da Análise Temática de Conteúdo²¹. Para isso, primeiramente foi realizada uma leitura pormenorizada do conjunto das comunicações com o objetivo de mergulhar sobre o seu conteúdo, o que permitiu com que, posteriormente, a partir da exploração e interpretação do material, fosse possível elaborar três categorias de análise: 1) experiências formativas na saúde coletiva; 2) influência das vivências no SUS para a formação do fonoaudiólogo; 3) potencialidades e limites na formação em saúde coletiva. Por fim, o material produzido foi organizado em uma matriz analítica, na qual os dados foram ordenados de acordo com as categorias que emergiram no momento de exploração e interpretação.

A análise dos dados teve a compreensão de atos de currículo^{18,22} como referencial teórico adotado, partindo do entendimento de que o currículo é um texto em constante escrita, possuindo caráter relacional e construcionista. Sendo assim, os discentes são considerados um dos atores/autores curriculares, isto é, sujeitos implicados na formação e capazes de inflexionar e até mesmo transgredir a concepção documentária do currículo^{18,22}.

RESULTADOS

A análise dos dados produzidos permitiu identificar a percepção dos estudantes de fonoaudiologia das IES públicas do Nordeste sobre a formação em

saúde coletiva em seus cursos. A partir das entrevistas, emergiram três categorias de análise, que serão individualmente apresentadas nesta seção.

Experiências formativas na saúde coletiva

Os estudantes entrevistados identificaram como contribuições dos conteúdos da saúde coletiva na formação do fonoaudiólogo aqueles que auxiliem o profissional a atuar no SUS. A partir das experiências formativas em seus cursos, os conteúdos citados são concernentes ao trabalho interprofissional, o trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), os princípios do SUS, o projeto terapêutico singular e a educação em saúde.

Assuntos de interprofissionalidade, de educação em saúde, de como construir recursos, de como fazer uma sala de espera [...]. O PTS, por exemplo, também. São coisas que vão juntando e fazem com que nós profissionais de fonoaudiologia abra [...] a mente um pouco para deixar as outras profissões integrar também e mostrar também um pouquinho do que a gente sabe. (E4)

Eu acho que é muito importante para o fonoaudiólogo saber a formação dentro do NASF também. Principalmente porque tem fonos que chegam lá e não sabem como é a prática do NASF. Muitas vezes trabalham de forma ambulatorial e o NASF não é isso, não é ambulatório. (E7)

Quando a gente fala dos princípios do SUS, dos determinantes sociais de saúde, que isso além de me formar como fonoaudióloga, me forma principalmente para ser profissional da saúde. Porque a gente conhecer o básico do nosso sistema de saúde, eu acho que é o mais importante para gente ter uma noção de como vai ser o nosso trabalho, porque independente da gente trabalhar no serviço privado ou no serviço público, a gente precisa conhecer tudo para poder conseguir ser um bom profissional, né? (E1)

Questionados se a formação em fonoaudiologia do seu curso prepara o profissional para atuar no SUS, estudantes entrevistados relataram que sim. Esta compreensão baseia-se, sobretudo, na oferta de componentes curriculares que discutem a saúde pública e a saúde coletiva e pelos conteúdos trabalhados nestes, como já apresentados anteriormente. Entretanto, uma estudante de uma IES expressou que

não acredita que a formação na sua instituição seja voltada para o SUS, já que há uma maior concentração de componentes curriculares que trabalham a clínica individual, de forma fragmentada.

Na [IES] eu julgo que sim. Assim, porque desde o início do curso a gente já tem muitas coisas relacionadas à saúde coletiva. Desde o primeiro período a gente já tem uma noção de saúde pública, entende? (E5)

Não. O currículo de fonoaudiologia na [IES] é voltado ao trabalho clínico, ao trabalho dentro de uma clínica individual e que favorece muito as pessoas que podem pagar essa clínica individual, não é voltado para a formação dentro do SUS [...]. A gente não tem formação também com trabalhos interprofissionais, a gente não conhece isso e é muito difícil também para os alunos quando eles vão para o estágio de saúde coletiva que a gente não tem esse conhecimento, a gente não tem essa prática, a gente não sabe o que fazer. (E7)

Dos estudantes entrevistados, no entanto, poucos conheciam ou já tinham escutado falar sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em fonoaudiologia, que é o documento orientador dos currículos dos cursos e que, dentre outros pontos, aborda sobre o perfil profissional voltado para atuar no SUS. Aqueles que relataram conhecer, não souberam explicar quais os principais temas abordados.

Tem uns pontos [das DCN] que falam, sobre [...] que o aprendizado da gente tem que ser voltado ao apoio à população. Eu entendi assim dessa forma. Tem de ser um ensino humanístico e voltado principalmente ao apoio à população. (E7)

Não lembro se isso é da DCN, mas eu lembro que tem uma coisa dessa, que a formação do estudante tem que ser voltada para isso, para atuar nos serviços públicos de saúde. (E1)

Foi possível perceber também a baixa participação de estudantes na construção e discussão acerca do currículo do seu curso. A inserção dos estudantes em Núcleo Docente Estruturante ou comissões do colegiado para discussões sobre o Projeto Pedagógico e currículos do curso são limitadas, visto que apenas dois dos entrevistados relataram ter participação de estudantes nestes espaços.

O NDE é formado por professores e tem dois representantes estudantis. Eu participava porque eu sou do DA, e aí eu participava. Era eu e outro colega, que a gente ia para as reuniões e a gente tinha discussão assim primeiro, de conhecer os currículos de outros cursos e tal. (E1)

Sobre isso [espaço de discussão sobre currículo do curso], não. A gente tem grupo que se reúne, tem sala de saúde coletiva inclusive no departamento. Mas pra discutir isso especificamente, não. (E6)

Sobre as experiências práticas no SUS, identificou-se que os estudantes possuem inserção na realidade dos serviços de saúde nos estágios curriculares obrigatórios. Apenas um estudante de uma IES que possui o currículo baseado na aprendizagem baseada em problemas (ABP), relatou que a inserção no SUS ocorre desde o início do curso. Foi relatado também por estudantes que, apesar de não possuírem uma vivência prática antes dos estágios, fazem visitas técnicas e observação em serviços de saúde e instituições.

Ressalta-se que as experiências no SUS, segundo os entrevistados, não se limitam, em sua maioria, a componentes curriculares e estágios da saúde coletiva. Entretanto, as experiências práticas dos demais componentes se concentram principalmente em clínicas escolas vinculadas ao SUS ou ao hospital universitário. Os cursos que as clínicas escolas não possuem esta vinculação ficam, portanto, com a maior parte das atividades práticas no SUS concentrados nos componentes curriculares de saúde coletiva, sobretudo na atenção básica, e nos componentes da fonoaudiologia hospitalar, que se inserem em hospitais universitários.

[...] o segundo que passei foi a saúde coletiva nas escolas e maternidade No segundo ciclo, nós passamos [...] o primeiro semestre na escola aí a gente faz lá nas escolas ações de promoção e prevenção tanto para os alunos quanto para os professores [...]. Na maternidade nós orientamos as mães, o binômio, no caso, mãe e bebê em relação à amamentação. Então nós, todas as aulas a gente, antes da gente fazer a abordagem da gente fazer uma ação com as mães [...]. Já no terceiro ciclo, que é o ciclo que eu estou, a gente está indo para unidades saúde da família cada turma. A minha turma fica em uma UBS fixa, porém em algumas

aulas a gente visita uns centros de especialidades [...]. (E3)

Então, desde o primeiro semestre a gente vai já observar alguns serviços, por exemplo, o [Clínica Escola], que é a Clínica Escola de Fono, mas que é SUS, afinal é SUS. Então a gente desde o primeiro semestre tem o [Clínica Escola], a gente visita também nas disciplinas de infantil, de audiologia infantil mesmo, a gente visita maternidade, que é com mais de fazer teste da orelhinha [...]. Tive também visita à Unidade Canguru, em Hospital, em UTI de Hospital também [...]. (E1)

Influência das vivências no SUS para a formação do fonoaudiólogo

Os estudantes identificaram diferentes maneiras de como as vivências no SUS que tiveram são importantes para a sua formação enquanto fonoaudiólogo. Um dos pontos ressaltados é que esta vivência é importante para superar a fragmentação que existe na formação destes profissionais, já que por muitas vezes estes estão inseridos em contexto da clínica fonoaudiológica, que atua individualmente com os sujeitos com enfoque nos distúrbios fonoaudiológicos. Esta perspectiva é relevante, pois vai de encontro com o que estudantes relataram sobre a compreensão, apresentado no item anterior, de que seu curso formava profissionais com perfil para atuar no SUS.

É porque no SUS a gente tem diversas vivências, a gente tem um mundo ali dentro né? A gente convive com diversos tipos de pessoas, a gente lida com diversos tipos de caso, a gente tá em contato com outros profissionais, a gente tem uma vivência melhor quando a gente tá nesse espaço. E querendo ou não, ao longo do tempo, a gente vai adquirindo uma experiência tanto intelectual, uma experiência pessoal, uma experiência profissional muito mais no SUS do que se a gente tiver dentro da clínica fonoaudiológica que é um espaço, querendo ou não, você tá dentro de uma caixa que tem todos os seus supervisores ali pra... sabe? Pegar na sua mão. (E5)

[...] porque como eu falei a formação é mais pra ambulatório e tal. Meio que se a gente não tivesse a prática de saúde coletiva a gente meio que ia ficar só na clínica mesmo, naquele ambientezinho. (E2)

Outra visão que os estudantes possuem sobre a influência na formação no SUS para a sua formação é que esta é uma oportunidade de aprender na prática o que é discutido nos componentes curriculares teóricos. Essa prática, segundo os discentes, permite que o olhar sobre a saúde do usuário seja ampliado, não se limitando ao atendimento das demandas relacionadas às patologias.

As vivências no SUS, segundo os estudantes entrevistados, podem contribuir também numa modificação da prática da fonoaudiologia e, conseqüentemente, numa maior inserção deste profissional no sistema. Os relatos, inclusive, demonstram que estudantes enxergaram novas perspectivas de trabalho a partir de sua inserção no SUS e com a relação entre os pressupostos teóricos da saúde coletiva e a prática nos serviços de saúde.

Como eu te falei [...] adquirindo experiência e aprendendo a vivência-prática porque não adianta a gente tá sentando na sala de aula e tá só na teoria, teoria, teoria. A gente acaba esquecendo. Quando a gente vai pra prática a gente tá reaprendendo, aprendendo coisas novas, colocando em prática o que a gente já sabia. (E5)

[...] eu entrei com uma visão totalmente diferente da que eu tenho hoje, porque pra mim, primeiro que eu não sabia que o fonoaudiólogo podia atuar dentro de uma unidade de saúde, por exemplo, sabia no hospital, mas eu não sabia dentro de uma unidade de saúde porque na minha vivência eu nunca vi. Não sabia da existência do NASF, não sabia das várias outras coisas que existem e aí eu abri minha visão e vi que realmente era bem mais amplo do que eu pensava. Então foi importante tudo que a gente aprendeu. (E6)

Estudantes entrevistados que participam ou participaram de extensão universitária na área de saúde coletiva, como o PET-Saúde/ Interprofissionalidade, destacaram que este espaço de aprendizagem foi significativo na sua formação. A oportunidade de realizar práticas em diversos serviços do SUS, a possibilidade de trabalhar na perspectiva da interprofissionalidade, a oportunidade de ter maior contato com as equipes de estratégia saúde da família e com profissionais do NASF-AB e a compreensão da importância do trabalho em equipe foram os principais pontos elencados pelos estudantes como relevantes para a sua formação profissional.

Eu tenho uma experiência do PET Interprofissionalidade também que eu estou atuando no cenário de prática em uma das universidades daqui e a gente faz visitas domiciliares e atendimentos com a equipe de Residência Multiprofissional em Saúde e aí a gente vê claramente como a sensibilidade e a [...] consciência, na verdade, do profissional enquanto equipe, influencia nesse processo de saúde. (E4)

[...] como a prática da pesquisa para mim, da extensão, no caso, pra mim foi muito mais rica do que a prática. Não que a prática dos estágios obrigatórios, dos conteúdos obrigatórios não tenha sido boa, foi muito boa, só que da extensão foi muito melhor para mim. Porque eu vi coisas que fogem do básico ali que a gente vê, porque a gente vê no NASF, Unidade de Saúde da Família, Unidade de Saúde, eu tive oportunidade de ver o CAPS, de ver várias outras coisas que as pessoas muitas vezes não tem nem noção de que o fono pode trabalhar, ou de que o profissional pode atuar e para mim foi muito importante. (E1)

Potencialidades e limites na formação em saúde coletiva

Os principais temas relacionados às potencialidades na formação em saúde coletiva nas IES públicas do Nordeste se relacionaram aos componentes curriculares de saúde coletiva que são ofertados pelos cursos, bem como pelo corpo docente que atua nessa área. Sobre os componentes curriculares, os estudantes avaliam que estes preparam o futuro profissional a atuar no SUS, já que vivenciam diferentes realidades nos serviços de saúde e, com isso, podem relacionar o que foi aprendido na teoria. No discurso de três estudantes houve a consideração de que a saúde coletiva é abordada durante todo o curso, o que potencializa essa formação voltada para o SUS.

A inserção no campo de prática, além da boa relação dos atores curriculares com as equipes de saúde que estão neste cenário também foi apontada por discentes entrevistados como um facilitador na formação do fonoaudiólogo no SUS. Como relatado pelos estudantes, o corpo docente costuma procurar serviços de saúde que possuam potencialidades para que a vivência no SUS proporcione uma aprendizagem significativa.

Então por isso que eu gosto muito da disciplina e a questão curricular dela também, eu gosto também. Tudo é muito bem abordado, a gente é bem amparado desde o início do curso até o final. Eu nunca vi um curso de saúde tão voltado pra saúde pública como as disciplinas de saúde coletiva que a gente tem em fonoaudiologia aqui. (E5)

[...] eu acredito que principalmente na saúde aplicada à fonoaudiologia, a gente conseguiu entender melhor como que o fonoaudiólogo ele vai ser útil dentro de uma unidade de saúde. (E6)

A parte das práticas, eu acho que eles vão em lugares assim Eles sempre colocam as práticas em lugares que eles sabem que a gente vai tirar muito proveito daquilo, por ter uma equipe [...] uma equipe já entrosada e tal, entendeu? Eu acho que isso. (E2)

Em relação aos docentes que ministram os componentes curriculares de saúde coletiva, os estudantes relataram que estes são sujeitos que buscam facilitar a aprendizagem, por meio da metodologia utilizada e de compartilhamento do conhecimento sobre o SUS. Apesar de apenas um dos cursos cenário desta pesquisa não possuir o currículo estruturado da forma tradicional, os estudantes relatam que nos componentes curriculares, os professores utilizam-se de metodologias ativas para proporcionar uma aprendizagem significativa.

Os professores de saúde coletiva utilizam na formação muitas metodologias ativas [...] Isso torna a aula muito mais interessante, o aluno muito mais envolvido e eu acredito que ele aprende mais porque quando o aluno faz algo ele aprende mais e fica mais difícil dele esquecer. (E6)

Eles incentivam também a gente a sempre melhorar e a procurar mais desenvolver essa parte do SUS. E por exemplo, quando a gente faz extensão tanto com [docente] como com [docente], e pesquisa, eles incentivam a gente a ir meio que na parte científica, procurar trabalhos, apresentar trabalhos. Isso é muito bom. E eles também sempre falam pra gente porque tem poucos fonoaudiólogos no SUS produzindo e aí eles incentivam a gente a produzir para aumentar o nosso campo de nossa inserção de fono na saúde pública, na saúde coletiva. (E2)

Apesar dos estudantes terem identificado os componentes curriculares de saúde coletiva como uma potencialidade na formação, a estrutura curricular do curso de fonoaudiologia foi apontada como uma fragilidade em diferentes âmbitos. Um deles foi a carga horária do curso, considerada elevada por discentes entrevistados, o que dificulta a aprendizagem significativa. Esta carga horária dificulta, segundo os relatos, o aprofundamento em determinados conteúdos das disciplinas de saúde coletiva.

A necessidade de criação de novos componentes curriculares de saúde coletiva também foi indicada por três estudantes entrevistados. Segundo eles, alguns assuntos que não são trabalhados, mas que consideram como importantes para a formação do fonoaudiólogo tais como políticas públicas, epidemiologia, vigilância em saúde e saúde mental, deveriam ser contemplados em novas disciplinas.

Muita coisa que a gente poderia ver com mais calma e entender melhor, principalmente essas questões de leis do SUS e tudo mais, que às vezes acaba dando um *bug* na cabeça dos alunos. E a gente poderia até aprender a gostar mais disso se tivesse mais tempo. (E6)

O que eu acho é que a grade curricular de fonoaudiologia em geral é muito castigante, porque é muita coisa ao mesmo tempo e a gente, às vezes, a gente não consegue focar pra estudar mais, pra se aprimorar mais justamente porque é tudo muito corrido. Mas em relação à saúde coletiva eu acho que a gente sim, é bem acolhido é rápido né? É uma coisa mais rápido né, que a gente tem que seguir o cronograma, mas eu acho que a gente é bem acolhido, a gente consegue abordar vários assuntos assim. (E5)

Eu acho insuficiente, eu acho que a saúde coletiva tem muita coisa, tem muitos campos de atuação, tem muitos campos de conhecimento e eu acho que é pouquíssima coisa pra gente aprender em só um semestre de aulas. (E7)

A ausência de integração dos componentes curriculares da saúde coletiva com as outras áreas da fonoaudiologia também foi apontada por estudantes como uma limitação na formação. Segundo eles, a ausência dessa integração favorece uma fragmentação do conhecimento na fonoaudiologia e, também, fragiliza a atuação no SUS. Para esses discentes, compreender a prática fonoaudiológica para além da

reabilitação dos distúrbios deve ser melhor contemplado na sua formação, o que poderia ser facilitado com a integração dos conteúdos.

A gente trabalha uma doença e como reabilitar essa doença e as outras questões como é que a gente vai trabalhar? Eu sinto falta disso, eu acho que se esse ensino fosse melhorado em relação a essas questões, eu acho que seria bem mais dinâmico o nosso aprendizado em relação ao SUS, como a gente vai trabalhar no SUS. (E7)

Eu acho que eu integraria mais a saúde coletiva com as outras áreas da fono, que essa é uma questão que me incomoda muito. Fica parecendo que está uma coisa separada e para mim não é uma coisa separada, e isso me incomoda bastante. Eu acho que se tivesse essa integração desde o começo seria uma coisa muito importante. (E1)

Acho que seria uma coisa a ser modificada, seria inserir mais a saúde coletiva nas disciplinas específicas mesmo, que quando a gente vê saúde coletiva a gente pensa mais em um grupo, é um grupo de idosos, é um grupo de crianças e na verdade não. [...] Então eu acho que esse olhar dos profissionais que são fonoaudiólogos, que não são fonoaudiólogos, que são especialistas em voz, que são especialistas em motricidade, que são audiologistas, não é nem fonoaudiólogos, é audiologistas. Então essas pessoas e esses profissionais se atualizarem e tentarem inserir um pouco mais de fonoaudiologia na sua atuação profissional. (E4)

DISCUSSÃO

Na mesma lógica dos resultados, a discussão a seguir está apresentada a partir das categorias identificadas na análise dos dados. Ademais, encontram-se aqui subsídios teóricos e referências de publicações encontradas na literatura que nos permite analisar como se encontra a formação em saúde coletiva nos cursos de graduação em fonoaudiologia, a partir da ótica de discentes.

Experiências formativas na saúde coletiva

Partindo da compreensão de que a formação perpassa pela transformação dos acontecimentos cotidianos e conhecimentos de um Ser social em experiências significativas²³, torna-se importante

destacar que “realçar e mobilizar a experiência na formação, significa reconhecer, em qualquer âmbito da atividade humana, que essas atividades já se dinamizam num processo contínuo e intenso de compreensão do mundo”²³(p. 165).

A experiência formativa que se trata aqui, então, está no âmbito tanto da experiência vivida e individual, quanto da experiência chamada sócio-histórica ou experiência das significações²⁴. Adicionalmente, cabe ressaltar que a experiência não é o saber em si, pois a mesma se caracteriza como a relação do sujeito com o saber e, ainda, que o conhecimento não é extraído do sujeito, mas sim da sua relação com o exterior²⁴. Portanto, a experiência formativa na saúde coletiva explicitada nesta análise se trata da implicação, da relação, do saber construído a partir da experiência do discente, enquanto ator curricular capaz de inflexionar o currículo^{18,22}, nas práticas, nos percursos, nas trajetórias, no processo de ensino-aprendizagem em saúde coletiva durante a sua formação.

Na análise dos dados produzidos foi possível identificar que os estudantes compreendem como relevante na sua formação em saúde coletiva a aprendizagem de ferramentas e organização do trabalho que subsidiem a sua atuação futura na atenção a saúde, tais como projeto terapêutico singular, educação em saúde, NASF-AB, dentre outros. Em outras palavras, o conhecimento transformado em experiência significativa dos estudantes permeia a aprendizagem de conteúdos que instrumentalizam a prática do fonoaudiólogo no SUS. Desta forma, a compreensão do que é a saúde coletiva se reduz às práticas profissionais no âmbito da saúde pública institucionalizada enquanto, na verdade, esta se trata de um campo de saber voltado para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, e o âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças, tomando por objeto a coletividade². Entretanto, este olhar sobre a saúde coletiva converge com os dilemas atravessados por este campo na atualidade, que tem se afastado cada vez mais dos ideários da Reforma Sanitária Brasileira, e se aproximado de uma restauração da saúde pública hegemônica²⁵.

Apesar disso, cumpre salientar que o reconhecimento de conteúdos que valorizam a inserção e a prática do fonoaudiólogo no SUS é relevante na perspectiva de aproximar a formação dos discentes à realidade da população e dos sistemas de saúde, conforme estabelece as Diretrizes Curriculares

Nacionais para os cursos de graduação em fonoaudiologia²⁶. Uma formação que prepare o profissional para o SUS revela-se, assim, como uma possibilidade de qualificação da gestão e atenção à saúde, impondo novas atitudes aos trabalhadores, gestores e usuários e superando problemas e desafios concernentes ao cotidiano do trabalho²⁷.

Outrossim, a formação voltada para a atuação no SUS deve ser orientada por currículos que sejam integradores, e que utilizem metodologias ativas. No ensino da fonoaudiologia no Brasil, o que se percebe é que ainda há uma predominância das práticas pedagógicas tradicionais, centradas no professor, com limitações na adoção de práticas inovadoras e com currículos fragmentados¹⁷. Apesar deste cenário, alguns cursos de fonoaudiologia têm apontado avanços nas reformulações curriculares pautadas nas necessidades de saúde da população, a partir das contribuições das políticas indutoras¹⁷. Contudo, observa-se que os desafios concernentes a uma formação voltada para a atuação no SUS ainda estão presentes em algumas instituições, já que um dos entrevistados destaca a fragmentação no olhar sobre a saúde e na prática no sistema público.

O desconhecimento dos estudantes sobre as DCN, e a baixa participação destes em processos de reformulação curricular, evidencia a importância dos modelos pedagógicos serem repensados, dando centralidade ao aluno no processo de construção do seu conhecimento oferecendo, ainda, subsídios para a mediação de sua aprendizagem²⁸. Além disso, reforça o entendimento de que os estudantes de fonoaudiologia, enquanto sujeitos sociopolíticos, de forma organizada e coletiva, devem se apropriar de pautas que sejam do seu interesse, tais como a educação e saúde pública²⁹.

Influência das vivências no SUS para a formação do fonoaudiólogo

Em um estudo realizado em 2010, autores³⁰ apontavam que a fonoaudiologia possuía uma incipiente formação no SUS, necessitando transcender este cenário para a superação das práticas com enfoque na clínica terapêutico-reabilitadora, centrada no fonoaudiólogo especialista, baseado numa concepção de modelo de atenção biomédico. Para tanto, a integração ensino-serviço-comunidade tem se configurado como uma estratégia potente para o favorecimento de uma nova significação na formação

em fonoaudiologia, vislumbrando um processo ensino-aprendizagem aproximado às necessidades de saúde da população e articuladas às redes de atenção, indo além da prática clínica, e incorporando as ações de promoção da saúde e prevenção de danos e agravos^{4,13,31,32}. Contudo, o que se percebe também é que na fonoaudiologia, nos currículos que utilizam metodologias tradicionais, esta estratégia muitas vezes fica restrita aos componentes curriculares da área de saúde coletiva. Um estudo realizado encontrou algo semelhante nos cursos de nutrição que adotam esta mesma abordagem metodológica nos currículos, já que a busca pela inserção dos alunos nos serviços de saúde para além dos hospitais universitários, tende a ficar sob responsabilidade apenas dos docentes da área de Nutrição em saúde coletiva³³.

Nos resultados, foi destacado que os estudantes compreendem que as vivências no SUS contribuem para modificação da prática da fonoaudiologia e para sua maior inserção no sistema. Esta perspectiva corrobora com um estudo que aponta que um dos motivos para a baixa inserção e atuação do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde, sobretudo na Estratégia Saúde da Família, é justamente a deficiência na graduação deste profissional, ainda pouco estruturada para a realidade do SUS³⁴. Este cenário aponta para a emergência da reorientação da formação do fonoaudiólogo, fazendo com que este possa ocupar os serviços do sistema público de saúde com os saberes necessários para a sua atuação.

Uma das estratégias indutoras para o estímulo à reorientação da formação está no PET-Saúde, entendido pelos estudantes entrevistados como um espaço privilegiado para a aprendizagem no âmbito do SUS. Diferentes estudos discutem como as edições deste programa têm favorecido a construção de práticas interdisciplinares e aproximada das necessidades de saúde da população^{13,35,36}. Recentemente, inclusive, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia lançou um e-book dedicado ao relato de experiências desta estratégia e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), nos cursos de graduação em fonoaudiologia³⁷. Contudo, o desafio de incorporar as diretrizes deste programa nos projetos pedagógicos dos cursos, bem como nas matrizes curriculares ainda é desafiador, devido, sobretudo, à hegemonia biomédica na formação e no modelo de atenção à saúde.

Potencialidades e limites na formação em saúde coletiva

Como apresentado nos resultados, os estudantes enxergam a inserção no SUS como uma potencialidade na formação em saúde coletiva. O reconhecimento pela parte dos estudantes da relevância em se inserir neste contexto, reforça a necessidade de que estes sejam oportunizados a ter experiências formativas neste espaço, fazendo com que a relação de tais experiências com os seus conhecimentos sejam construtores do saber, já que a formação pode ser considerada como um processo de transformação dos acontecimentos cotidianos, geralmente ocorridos na esfera de um projeto pessoal e coletivo, em uma experiência significativa²³. Além disso, as vivências no contexto do SUS no âmbito da formação prepararão o estudante para uma atuação voltada para as necessidades da população e do sistema de saúde, como previsto pelas DCN para os cursos de graduação em fonoaudiologia²⁶.

Outra potencialidade, segundo os estudantes, relaciona-se aos docentes que atuam com o campo da saúde coletiva nos cursos de fonoaudiologia. Os docentes, assim como os estudantes, constituem-se como atores curriculares que possuem interesses, ideologias e vivências, e que são responsáveis pela condução ou modificação do currículo e do percurso formativo^{18,22}. Sendo assim, como relatado pelos estudantes, são sujeitos implicados na formação. No caso deste estudo, identifica-se que os docentes de saúde coletiva nos cursos de graduação em fonoaudiologia assumem, na ótica dos discentes, a posição de mediadores pedagógicos, o que favorece uma educação humanizante e transformadora³⁸.

Já no âmbito das fragilidades visualizadas, os estudantes identificaram a fragmentação do currículo dos cursos de fonoaudiologia, que acarreta numa sobrecarga de estudos e trabalhos, além de não favorecer a integração do conhecimento. Numa abordagem dialética, autores discutem que a ideologia capitalista fortalecida com a difusão do neoliberalismo no Brasil, provocou no currículo dos cursos de graduação da área de saúde a priorização das disciplinas biomédicas, em detrimento da formação social e humana³⁹. Esta influência biomédica estimula um processo alienante de tecnificação e superespecialização no âmbito do ensino superior, com pouco ou até mesmo nenhum momento de aprendizagem interdisciplinar ou interprofissional, ainda que no ambiente

trabalho isto seja cobrado dos profissionais de saúde, sobretudo daqueles que irão atuar no SUS³⁹.

Com objetivo de superar a dissociação entre a teoria, a prática e o contexto social, escolas médicas têm buscado orientar o seu currículo numa perspectiva integrada, alcançando resultados importantes no âmbito da organização curricular (modular e espiral), das ações pedagógicas integrativas, da visão do cuidado integral do ser humano, da inserção do acadêmico na comunidade, e da indissociabilidade entre teoria, prática e realidade social⁴⁰. A partir dos achados do presente estudo, portanto, pode-se compreender que na fonoaudiologia, repensar a lógica da organização didático-pedagógica, e do dispositivo que explicita os conhecimentos eleitos como formativos, que é o currículo¹⁸, de forma que favoreça a integração dos conteúdos e o aprender a aprender, é de grande relevância para proporcionar uma formação mais aproximada das necessidades de saúde da população, no contexto do Sistema Único de Saúde, superando a lógica fragmentada vigente.

Em relação à contribuição para o campo da pesquisa sobre a formação em saúde coletiva nos cursos de graduação em fonoaudiologia, é possível afirmar que este estudo permitiu a exploração de dados qualitativos que favorecem a análise sobre as experiências formativas dos atores curriculares discentes na saúde coletiva, bem como a identificação de potencialidades e fragilidades no seu processo de ensino-aprendizagem. Já no que concerne à limitação do estudo, identifica-se que as percepções foram extraídas por meio de entrevistas realizadas com informantes-chave, sendo um por IES, o que impossibilita a realização de generalizações. Sendo assim, ressalta-se que novos estudos com outras abordagens metodológicas são importantes de serem realizados, abrangendo um maior número de sujeitos, bem como compreendendo a particularidade de cada IES não só da região Nordeste, mas de todo o Brasil, nas categorias administrativas pública e privada

CONCLUSÃO

A análise das experiências formativas em saúde coletiva de discentes dos cursos de graduação em fonoaudiologia das IES públicas do Nordeste brasileiro contribuiu para a compreensão dos principais aspectos que envolvem a relação deste sujeito com o saber e com o exterior no seu processo de aprendizagem. Desta forma, foi possível identificar que os estudantes compreendem a saúde coletiva na formação em

fonoaudiologia como um espaço de aprendizagem sobre ferramentas e práticas necessárias para a atuação do fonoaudiólogo no SUS. Pode-se dizer, então, que o estudante percebe a saúde coletiva na sua formação como meio de preparação para a sua futura inserção e prática profissional no âmbito do sistema público de saúde brasileiro.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte pelo financiamento de bolsista por meio do PIBIC-UFRN para dedicação à pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Almeida-Filho N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(12):2234-49.
- Vieira-da-Silva LM, Paim JS, Schraiber LB. O que é Saúde Coletiva. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 3-12.
- Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(6):1613-24.
- Attianezi M, Nunes JA, Guimarães M, Dadalto E, Albuquerque G, Azevedo EHM et al. Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES): transição pelo PET. In: Trenche CB, Padovani M, Anhoque CF, Garcia VL, organizadores. *Políticas indutoras: formação profissional em fonoaudiologia*. 1ª ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020. p. 69-79. E-book.
- Reis RA, Brasil BC, França MP, Dall'ágo MB, Souza KA, Silva AS et al. A inserção do Curso de Fonoaudiologia no PRÓ/PET-Saúde e Residências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS: Trajetórias e Perspectivas. In: Trenche CB, Padovani M, Anhoque CF, Garcia VL, organizadores. *Políticas indutoras: formação profissional em fonoaudiologia*. 1ª ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020. p. 172-91. E-book.
- Azevedo AB, Pezzato LM, Mendes R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde debate*. 2017;41(113):647-57.
- Gauer APM, Ferreti F, Teo CRPA, Ferraz L, Soares MCF. Ações de reorientação da formação profissional em Fisioterapia: enfoque sobre cenários de prática. *Interface (Botucatu)*. 2017;22(65):565-76.
- Paiva CHA, Teixeira LA. Health reform and the creation of the Sistema Único de Saúde: notes on contexts and authors. *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos*. 2014;21(1):15-36.
- Bacha SMC, Osório AMN. Fonoaudiologia e educação: uma revisão da prática histórica. *Rev. CEFAC*. 2004;6(2):215-21.
- Lima TFP, Acioli RM. A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. In: Silva VL, Lima MLLT, Lima TFP, Advíncula KP, organizadores. *A prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde*. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2013. p. 25-42.
- Lemos SMA, Januário GC, Paiva-Vianna KM. Redes de Atenção à Saúde e Fonoaudiologia. In: Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC, organizadores. *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2014. p. 710-7.
- Moreira MD, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde -SUS. *Rev. CEFAC*. 2009;11(3):516-21.
- Telles MWP, Arce VAR. Training and PET-Saúde: Speech, Hearing and Language Students' experiences in Bahia. *Rev. CEFAC*. 2015;17(3):695-706.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
- Inzuza LM, Montenegro VR, Reyes JR, Contreras MB, Valenzuela CA, González VM. Formation in Interprofessional Education in Nursing and Medical Students Globally. *Scoping review. Invest. educ. enferm*. 2020;38(2):e6.
- Miguel EA, Albiero ALM, Alves RN, Bicudo AM. Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área da Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Supl.2):1763-76.
- Garcia VL. A formação profissional em Fonoaudiologia: necessidades de mudanças e políticas indutoras. In: Trenche CB, Padovani M, Anhoque CF, Garcia VL, organizadores. *Políticas indutoras: formação profissional em fonoaudiologia*. 1ª ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020. p.232-5. E-book.

18. Macedo RS. Atos de currículos: uma incessante atividade etnometódica e fonte de análise de práticas curriculares. *Rev. Currículo sem Front.* 2013;13(3):427-35.
19. Viégas LHT, Meira TC, Santos BS, Mise YF, Arce VAR, Ferrite S. Speech, Language and Hearing services in Primary Health Care in Brazil: an analysis of provision and an estimate of shortage, 2005-2015. *Rev. CEFAC.* 2018;20(3):353-62.
20. Santos JAP, Arce VAR, Magno LD, Ferrite S. Provision of Speech, Language and Hearing services in the public municipal healthcare network in the state capitals of Northeast Brazil. *Audiol. Commun. Res.* 2017;22:e1665.
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
22. Macedo RS. Atos de currículo e formação: o príncipe evocado. *Rev. Teias.* 2012;13(27):67-74.
23. Macedo RS. Compreender/mediar a formação: o fundante da educação. 1ª ed. Brasília: Pulso Editorial; 2010.
24. Honoré B. Para uma teoria de la formación. 1ª ed. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones; 1980.
25. Paim JS. A reforma sanitária brasileira e a saúde coletiva: concepções, posições e tomadas de posição de intelectuais fundadores. In: Vieira-da-Silva LM, organizador. O campo da Saúde Coletiva: gênese, transformações e articulações com a Reforma Sanitária Brasileira. 1ª ed. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 191-221.
26. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia [resolução na internet]. *Diário Oficial da União.* 4 mar 2002 [acesso em 26 set 2020]; Seção 1:12. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>
27. Passos E, Carvalho YM. The formation for SUS, opening new trails for the production of the common. *Saude soc.* 2015;24(1):92-101.
28. Souza C, Iglesias A, Pazin-Filho A. Estratégias inovadoras para métodos de ensino tradicionais – aspectos gerais. *Medicina.* 2014;47(3):284-92.
29. Lucena NBF, Correia RBF, Telles MWP. Percepção da DENEFONO sobre os impactos da conjuntura política brasileira (2016-2019) no SUS. *Rev. Bra. Edu. Saúde.* 2020;10(3):35-41.
30. Lemos M, Bazzo LMF. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. *Ciênc saúde coletiva.* 2010;15(5):2563-8.
31. Silveira JLGC, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACTC. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190499.
32. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. *Texto contexto - enferm.* 2020;29:e20180333.
33. Recine E, Sugai A, Monteiro RA, Rizzolo A, Fagundes A. Saúde coletiva nos cursos de Nutrição: análise de projetos político-pedagógicos e planos de ensino. *Rev. Nutr.* 2014;27(6):747-60.
34. Zanin LE, Albuquerque IMN, Melo DH. Speech, language and hearing sciences and the Family Health Strategy: the state of the art. *Rev. CEFAC.* 2015;17(5):1674-88.
35. Furlanetto DLC, Lima AA, Silva Junior JW, Bastos MM, Pinho DLM. Avaliação dos estudantes do Pró-PET-Saúde sobre as contribuições do Programa Pró-Saúde nos cursos de saúde Campus Darcy Ribeiro – Universidade de Brasília. *Tempus, actas de saúde colet.* 2015;9(1):11-24.
36. Fonseca GS, Junqueira SR, Zilbovicius C, Araujo ME. Education through work: reshaping the education of health professionals. *Interface.* 2014;18(50):571-83.
37. Trenche CB, Padovani M, Anhoque CF, Garcia VL. Políticas indutoras: formação profissional em fonoaudiologia. 1ª ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2020. E-book.
38. Alzate-Ortiz FA, Castaneda-Patino JC. Mediación pedagógica: clave de una educación humanizante y transformadora. Una mirada desde la estética y la comunicación. *Educare.* 2020;24(1):411-24.
39. Figueiredo GO, Orrillo YAD. Currículo, política e ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde. *Trab. educ. saúde.* 2020;18(1):e0024880.
40. Heinzle MRS, Bagnato MHS. Recontextualização do currículo integrado na formação médica. *Pro-Posições.* 2015;26(3):225-38.