

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
PUC - SP**

**Ana Regina Graner**

**FONOAUDIOLOGIA E PRÁTICAS DE SAÚDE NO SUS:  
ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA  
(1990-2005)**

**Mestrado em Fonoaudiologia**

**São Paulo  
2007**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**Ana Regina Graner**

**FONOAUDIOLOGIA E PRÁTICAS DE SAÚDE NO SUS:  
ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA  
(1990-2005)**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, sob a orientação do Professor Doutor Luiz Augusto de Paula Souza.

**São Paulo**

**2007**

Graner, Ana Regina

Fonoaudiologia e práticas de saúde no SUS: análise da produção Científica (1990-2005) / Ana Regina Graner – São Paulo: PUC-SP, 2007.

104 f

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia.

Orientação do Professor Doutor Luiz Augusto de Paula Souza.

Título em inglês: Fonoaudiology and Health Pratics in SUS: analysis of the scientific production (1990-2005)

1. Fonoaudiologia. 2. Saúde Pública. 3. Promoção da Saúde. I. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. II. Título.

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**Ana Regina Graner**

**FONOAUDIOLOGIA E PRÁTICAS DE SAÚDE NO SUS:  
ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA  
(1990-2005)**

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção  
do título de Mestre em Fonoaudiologia – Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo

São Paulo, de de 2007

Banca Examinadora:

---

---

---

## DEDICATÓRIA

Ao meu pai, **Washington** (*In memoriam*)  
e à minha querida mãe **Anna**, que me educaram  
e sempre me incentivaram a estudar, principalmente você, mãe,  
que sempre deu exemplo de luta e persistência.

A **Cícero** por fazer parte da minha vida, valorizar minha  
carreira  
e apoiar minhas 'aventuras'.

Aos meus queridos filhos **Victor e Tainá**, que fizeram com  
que eu conhecesse um amor imensurável, e que resistiram,  
bravamente, às turbulências, ausências e,  
principalmente, aos humores instáveis.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr. **Luiz Augusto de Paula Souza**, pela disponibilidade, acolhimento e cuidado constante com os meus momentos de maior dificuldade e, principalmente, por apostar nas minhas possibilidades, por ter feito com que eu “não deixasse a peteca cair”, e contribuir com sua competência, para a realização deste trabalho.

À Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade UNIME, Dra. **Carla Marcondes César Affonso Padovani**, pelo empenho em trazer para a Bahia o Minter PUC-SP e UNIME.

À **Universidade do Estado da Bahia (UNEB)** na pessoa da Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia Fga. **Maria da Glória Canto**, por viabilizar a impressão dos volumes e pelas passagens aéreas para qualificação e defesa.

À Profa. Dra. **Vera Lúcia Ferreira Mendes**, pela participação, pela leitura cuidadosa e valiosa contribuição no exame de qualificação.

À Profa. Dra. **Brasília Maria Chiari**, pela participação e importantes pontuações no exame de qualificação.

À colega e amiga de todas as horas, Profa. **Rina D'Angelo Nunes**, o agradecimento especial por suas considerações e pelas inúmeras e intermináveis conversas.

À amiga e colega Profa. **Carmen Fernandes** que muito me auxiliou com os exemplares da revistas Pró-Fono.

À amiga e colega Profa. **Ingrid Fonteles** pela contribuição com o empréstimo de dissertações, que muito me ajudaram.

A minha ex-aluna e agora colega Fg<sup>a</sup>. **Márcia Maria Silva** pelo empréstimo de seu material da Especialização em Saúde Pública.

Aos professores do Mestrado, **Tuto, Regina, Silvia e Suzana**, pelas aulas prazerosas e que enriqueceram minhas reflexões. Obrigada, **Mauro** (*In memoriam*), meu primeiro professor, ainda em São Paulo, em 1985.

Aos colegas do Mestrado pelas conversas, almoços, e agradável convívio.



# SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	
LISTA DE GRÁFICOS	
LISTA DE QUADROS	
<b>INTRODUÇÃO</b>	14
CAPÍTULO 1	
<b>BREVE PANORAMA DA SAÚDE E DA FONOAUDIOLOGIA NO BRASIL</b>	17
1.1 A CONSTITUIÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE	24
CAPÍTULO 2	
<b>A FONOAUDIOLOGIA E A SAÚDE PÚBLICA</b>	25
2.1 INSERÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE	33
CAPÍTULO 3	
<b>MÉTODO</b>	39
3.1 O CAMINHO METODOLÓGICO	39
3.2 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DE DADOS	41
CAPÍTULO 4	
<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS</b>	43
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	56
<b>REFERÊNCIAS</b>	59
<b>ANEXOS</b>	

## **LISTA DE TABELAS**

### **Tabela 1**

DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO LEVANTADA SOBRE FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA, SEGUNDO O TIPO DE PUBLICAÇÃO – 1990-2005.

### **Tabela 2**

DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO LEVANTADA SOBRE FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA EM PERIÓDICOS BRASILEIROS COM PRODUÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS, DE 1990-2005.

### **Tabela 3**

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DA PRODUÇÃO LEVANTADA, POR CATEGORIA TEMÁTICA DOS TEXTOS.

### **Tabela 4**

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DA PRODUÇÃO LEVANTADA, POR TIPO DE AÇÃO EM SAÚDE.

### **Tabela 5**

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DA PRODUÇÃO LEVANTADA POR PROGRAMAS LIGADOS A CICLO DE VIDA (CV) e/ou GRUPO POPULACIONAL (GP).

## **LISTA DE GRÁFICOS**

### **Gráfico 1**

DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO LEVANTADA, POR CATEGORIA TEMÁTICA DOS TEXTOS.

### **Gráfico 2**

AUMENTO DA POPULAÇÃO DE IDOSOS 1950-55 PARA 2000.

# LISTA DE QUADROS

## Quadro 1

ALGUNS MARCOS DA SAÚDE PÚBLICA E DO SUS PARA A FONOAUDIOLOGIA

## RESUMO

Neste trabalho fiz uma análise das tendências e perspectivas da produção recente sobre as práticas fonoaudiológicas em Saúde Pública. Para atender a este objetivo realizei um levantamento da produção bibliográfica da área (sem a pretensão de esgotá-la), de 1990 até 2005. O período cronológico foi definido em função do fato de que, nestes últimos 15 anos, com o advento do SUS, houve um incremento de pesquisas, atuações e publicações na área de Saúde Pública, devido à maior presença e efetividade da atuação fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde. Para tanto, adotei como fontes de pesquisa as produções elaboradas em forma de dissertações e/ou teses, livros e/ou capítulos e artigos em periódicos. A análise dos dados levantados aponta que a Saúde Pública é uma área importante para a Fonoaudiologia, um campo aberto a ser explorado, na atuação e na pesquisa. Se o tema Fonoaudiologia e Saúde Pública entrou, mais intensamente, para a agenda das atuais produções, então, é preciso maior investimento e investigação por parte dos fonoaudiólogos.

Palavras-Chave: Fonoaudiologia; Saúde Pública; Fonoaudiologia e Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

In this work, I made an analysis about tendencies and perspectives of the recent production on fonoaudiologic practices in Public Health. To attend this objective, a research of the bibliographical production, from 1990 up to 2005, of the area was realized (without the pretension of deplete it). The chronological period was defined in function of the fact that in these last 15 years, with de advection of SUS, was an increase of researches, actuations and publications in the public health area, due to the bigger presence and effectiveness of the fonoaudiologic actuation in public health services. For that, was adopted as sources of research, productions elaborated in form of dissertations and/or theses, books and/or chapters and articles in periodicals. The analysis of the data raised, points that the public health is an important area to the Fonoaudiology, an open field to be explored, in actuation and research. If the subject Fonoaudiology and Public Health entered the agenda of actual productions more intensely, then it is necessary greater investments and inquiries by the fonoaudiologics.

Key words: Fonoaudiology; Public Health; Fonoaudiology and Public Health.

## INTRODUÇÃO

---

*A felicidade é a certeza de que a nossa vida não está passando inutilmente.*

*Érico Veríssimo*

Creio que seja importante compartilhar os motivos que me levaram a desenvolver este estudo. Minha experiência em Saúde Pública iniciou-se ao assumir a disciplina Saúde Pública na graduação de Fonoaudiologia, na União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), na cidade de Lauro de Freitas-Bahia. Vivenciei a necessidade de aprofundar meus conhecimentos na área de Saúde Pública, como também fazer com que a disciplina estivesse em sintonia com as concepções e questões contemporâneas, que pautam a Saúde Pública e a Fonoaudiologia nesse contexto. Assim, estarei estimulando e contribuindo para a formação de trabalhadores em saúde, ao mesmo tempo serem, mais críticos, mais bem fundamentados e capazes de intervir de forma competente e responsável no seu âmbito de atuação.

Neste sentido, parece mesmo necessário que os cursos na área de saúde adequem sua abordagem pedagógica, favorecendo a articulação dos conhecimentos, e trabalhando pelo entendimento da atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, além de promover atividades práticas ao longo de todo o curso, nos diversos tipos de equipamentos de saúde. Desse modo, poderão ser formados profissionais com competência

geral e capacidade de resolutividade, essencial para a garantia da atenção integral e de qualidade à saúde da população.

A partir desses pressupostos, busquei criar oportunidades para que os alunos conhecessem serviços de saúde, do município de Lauro de Freitas, e planejassem atividades fonoaudiológicas com a população usuária desses serviços, uma vez que ainda não existe o serviço fonoaudiológico no sistema de saúde deste município.

Julgo ser interessante lembrar que os primeiros cursos de Fonoaudiologia no Estado da Bahia foram implantados em 1999, e que a oferta de atendimento fonoaudiológico na rede pública só existe na Prefeitura Municipal de Salvador, por meio do trabalho de dois fonoaudiólogos.

Desta situação nasceu o interesse em fazer, nesta dissertação de mestrado, uma análise da literatura recente sobre as práticas fonoaudiológicas em Saúde Pública, uma vez que tem havido mudanças tanto no pensar quanto na práxis fonoaudiológica, a partir do início da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988.

A dissertação é composta por cinco capítulos; os dois primeiros concernem à revisão bibliográfica, e os seguintes, à pesquisa bibliográfica para caracterizar e analisar as perspectivas e tendências das práticas fonoaudiológicas, a partir do advento do SUS, tal como aparecem na produção científica da Fonoaudiologia.



No primeiro capítulo, é apresentado um breve panorama da Saúde e da Fonoaudiologia no Brasil, bem como um perfil geral da constituição do fonoaudiólogo como profissional liberal de saúde. No segundo, foram abordadas características da Fonoaudiologia e da Saúde Pública, e a inserção do fonoaudiólogo nos serviços públicos de saúde. O terceiro capítulo é dedicado ao método utilizado na realização da pesquisa bibliográfica. O quarto capítulo apresenta e analisa os dados coletados. No quinto capítulo são apresentadas as considerações finais.

**CAPÍTULO 1**

**BREVE PANORAMA DA SAÚDE E DA FONOAUDIOLOGIA  
NO BRASIL**

---

*O conhecimento (...) exige uma presença curiosa do sujeito face ao mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e reinvenção.*

*Paulo Freire, 1977*

As políticas e as instituições de saúde desempenharam papéis históricos para a constituição e estabilização da ordem sócio-política brasileira. As políticas públicas de saúde sempre estiveram articuladas às conjunturas políticas e sociais da época em que foram planejadas e implantadas<sup>1</sup>. A partir de tal pressuposto, é possível traçar um panorama da saúde pública, passando por alguns momentos agudos da área de saúde, implicados em contextos sociais igualmente intensos, sobretudo no período que vai do início da fonoaudiologia como profissão universitária (anos 60) até os tempos atuais.

O termo saúde pública tem, pelo menos, dois significados. O primeiro se refere à condição da saúde do público, o segundo significado se refere aos esforços sociais organizados para preservar e melhorar a saúde

---

<sup>1</sup> As influências históricas na Saúde Pública podem ser consultadas no texto de Madel Terezinha LUZ, *Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática", anos 80*. In: *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 1, n.1, p. 77-96, 1991.

de uma dada população. Vejamos a definição escrita em 1920 por Winslow<sup>2</sup>:

Saúde pública é a ciência e a arte da prevenção da doença, prolongamento da vida e promoção da saúde física e da eficiência através dos esforços comunitários organizados para o saneamento do ambiente, o controle das infecções na comunidade, a educação do indivíduo nos princípios de higiene pessoal, a organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce para o tratamento preventivo das doenças, e o desenvolvimento do maquinário social que assegurará, a cada indivíduo na comunidade, um padrão de vida adequado para a manutenção da saúde.

Esta definição é interessante, pois primeiro estabelece a ênfase central de todo trabalho da saúde pública, ou seja, promover a saúde e prevenir a doença. Em segundo, enfatiza as diversas estratégias necessárias para trazer isto à tona: saneamento ambiental, esforços para o controle de doenças específicas, educação para saúde, atenção médica e de enfermagem, e a busca de condições de vida satisfatórias. Em terceiro, deixa claro que para alcançar esses objetivos, a ação social organizada é necessária. Isto pode ser verificado em vários momentos da nossa história, entre os quais alguns serão mencionados a seguir.

Segundo Luz (1991), o papel histórico e continuado das políticas e instituições de saúde pode ser analisado ao longo dos períodos, que marcam as principais conjunturas de nossa história, desde a Proclamação da República até a restauração dos direitos políticos e civis (cassados no pós-1964), a partir de 1982.

---

<sup>2</sup> Apud Pereira (1998, p. 22).

Vários setores da sociedade brasileira, entre as décadas de 50 a 80, reivindicaram a melhoria das condições de saúde da sociedade. As políticas de saúde no período de 1950 a 1960 exprimiam uma realidade dicotômica, decorrente da realidade institucional da época, marcada pela divisão entre o modelo campanhista, com condutas centralistas e autoritárias, e o modelo curativista, que dominava nos serviços previdenciários e que tinham como tônica o clientelismo e o paternalismo, comuns às políticas populistas da Era Vargas.

O cenário político nas décadas de 60/70 foi marcado, entre outros fatores, por sucessivas crises. Em 1964 a situação se agrava muito com o golpe militar e com a ditadura que se seguiu, pois esta não absorve e nem se dispõe a responder às demandas sociais na área da saúde, que reivindicam mudanças no modelo previdenciário e sanitário.

Sob tal cenário, (res)surgem movimentos na área da saúde (sindical, intelectual, estudantil e popular). O disparador desses movimentos foi o descontentamento dos profissionais da saúde e dos usuários destes serviços públicos em relação à ineficiência dos serviços prestados à população. Aliás, a este descontentamento somava-se outro, mais profundo: a luta por direitos sociais e pela redemocratização do país. Luta que, como se sabe, foi travada por mais de duas décadas.

As contínuas batalhas desses grupos propiciaram um maior interesse de determinados segmentos da população pela construção de propostas para a saúde pública. Em meados da década de 80, já sob a

égide da redemocratização do país, a saúde volta a ser um dos eixos centrais das discussões políticas e sociais.

Este processo de lutas, aqui apenas esboçado, foi chamado de movimento da Reforma Sanitária, que buscou construir políticas e serviços públicos de saúde capazes de oferecer à população um sistema de saúde de boa qualidade, com acesso igualitário e universal; processo que, naturalmente, continua em curso, pois é uma construção permanente.

Alguns anos antes do início da redemocratização, as pressões para mudanças no modelo de assistência à saúde já se faziam sentir, como por exemplo, na proposta de criação, em 1980, do PREV-SAÚDE, que propunha a restauração e a ampliação dos serviços de saúde, incluindo saneamento e habitação, com participação comunitária, como instrumentos para alcançar “saúde para todos no ano de 2000” (CAMPOS e YNES, 1989). Este plano sofreu uma série de modificações e jamais foi implantado, por reações da burocracia estatal e da iniciativa privada (MANNO, 2000). Em 1987, um passo importante na direção de abrir espaços e condições objetivas para se conquistar um sistema único de saúde, foi a criação do SUDS (Sistema Único e Descentralizado de Saúde), o qual iniciou a descentralização dos serviços de saúde no país.

Essa sucessão de planos, siglas, propostas frustradas, caracterizou a efervescência da produção intelectual do movimento sanitário brasileiro. Era preciso pôr em prática todos esses conceitos que, apenas timidamente, com iniciativas isoladas, ainda não causavam nenhum impacto sobre a saúde do país.

O momento político era propício, com o advento da Nova República e a redemocratização do país, após o fim do regime militar. Em 1985, os movimentos sociais intensificam-se e uma maior discussão foi possível sobre os novos rumos que deveria tomar o sistema de saúde. Prevendo-se a eleição da Assembléia Nacional Constituinte, a qual se encarregaria de elaborar a nova Constituição Brasileira, é convocada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a fim de discutir uma nova proposta de saúde para o país. Esta Conferência foi considerada um divisor de águas no Movimento Sanitário. Com ampla participação (cerca de 5.000 pessoas entre trabalhadores da saúde, usuários, técnicos, políticos, lideranças sindicais e populares), a 8ª Conferência se constituiu no maior fórum de debates sobre a situação de saúde do Brasil, e seu relatório serviu de base para a proposta de reestruturação do sistema de saúde existente que, posteriormente, deveria ser defendida na Constituinte. Dentre as propostas constantes no relatório foi apresentado o conceito ampliado de saúde, em que esta é entendida como resultante das condições de vida, alimentação, lazer, acesso e posse da terra, transporte, emprego e moradia. De acordo com o relatório, a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Além disso, a saúde é colocada como direito de todos e dever do Estado.

As propostas da Reforma Sanitária concretizam-se, no plano jurídico e institucional, com a implementação do Sistema Único de Saúde, o

SUS. Com a aprovação da nova Constituição Brasileira de 1988, foi incluída, pela primeira vez, uma sessão sobre a Saúde, a qual incorporou em grande parte, os conceitos e propostas contemplados no relatório da 8ª Conferência. A Constituição Brasileira passou a ser, então, considerada como uma das mais avançadas do mundo no que diz respeito à saúde (FONTINELE JÚNIOR, 2003). Nela é firmado o marco legal do SUS (Sistema Único de Saúde) e o Brasil passa a contar com modernas diretrizes de saúde, fruto de conquistas importantes do movimento da Reforma Sanitária. Garbin (1995) coloca que pela atual Constituição, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visam a redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O SUS (Sistema Único de Saúde) prevê uma rede regionalizada de ações e serviços, partindo de Sistemas Locais de Saúde com referência e contra-referências definidas, no sentido de oferecer atenção integral à saúde da população. Em seus princípios organizativos, o SUS propõe a descentralização da coordenação, regionalização do atendimento e a hierarquização dos serviços. Já em seus princípios doutrinários, defende a Universalidade, a Equidade, a Integralidade e a participação social.

Esses princípios foram apresentados pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup> da seguinte forma:

- **Universalidade:** é a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo cidadão. O indivíduo passa a ter acesso a todos

---

<sup>3</sup> Material retirado da *Cartilha ABC do SUS: doutrinas e princípios*, da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, Brasília, 1990.

os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público.

- **Eqüidade:** diz respeito aos meios necessários para alcançar igualdade, estando relacionada com a idéia de justiça social. Condições para que todas as pessoas tenham acesso aos direitos que lhes são garantidos. Para que se possa exercer a eqüidade, é preciso que existam ambientes favoráveis, acesso à informação, acesso à experiência na vida, assim como oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia. O contrário de eqüidade é ineqüidade, e esta tem raízes nas desigualdades existentes na sociedade. A eqüidade no acesso às ações e aos Serviços de Saúde traduz o debate atual relativo à Igualdade, prevista no texto legal, e justifica a prioridade na oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer em decorrência da desigualdade na distribuição de renda, bens e serviços.

- **Integralidade:** pressupõe considerar as várias dimensões do processo saúde-doença que afetam os indivíduos e as coletividades; a prestação continuada do conjunto de ações e serviços visando garantir a promoção, a proteção, a cura e a reabilitação dos indivíduos e dos coletivos.

Ainda conforme documentos do Ministério da Saúde<sup>4</sup>, o SUS tem como diretrizes básicas:

- **Regionalização e hierarquização:** os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos em uma área geográfica delimitada e com definição da população a ser atendida, a qual deve acessar a rede por meio de serviços primários de atenção e, conforme a complexidade dos problemas de saúde apresentados, serão referenciados em graus de maior complexidade tecnológica.

- **Resolubilidade:** quando um indivíduo buscar atendimento ou quando surgir um problema de impacto coletivo sobre a saúde; o serviço correspondente deve ter capacidade para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.

- **Descentralização:** redistribuição das responsabilidades entre os vários níveis de governo sobre as ações e serviços de saúde, a partir da idéia de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de dar certo.

---

<sup>4</sup> Idem.



- **Participação dos cidadãos:** garantia constitucional da participação da população na formulação das políticas de saúde e do controle da sua execução pelas entidades representativas, sendo que essa participação pode ocorrer através dos conselhos e conferências de saúde.

- **Complementaridade do setor privado:** quando utilizada toda a capacidade instalada dos serviços públicos de saúde, comprovada e justificada a necessidade de complementar sua rede e, ainda, se houver impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, o gestor poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde. Isso deve se dar sob três condições; a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS; e a integração dos serviços privados deverá obedecer à mesma lógica organizativa do SUS, em termos de posição definida em uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços (portaria nº. 3.277 de 22/12/06, Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro).

A importância de que o SUS inicie sua organização por Sistemas Locais de Saúde se justifica pelo fato de que a atenção e o planejamento em saúde devem partir das necessidades reais da população; e a dimensão local, mais próxima da população, poderá se desenvolver de forma mais coerente com as necessidades diagnosticadas. Uma das estratégias para a concretização dos princípios do SUS tem sido a criação dos Distritos Sanitários.

O distrito sanitário tem uma dimensão política, dado que busca a transformação do sistema Nacional de Saúde, atuando na sua base operacional de nível local, numa situação de poder compartilhado, onde se manifestarão diversos interesses de distintos atores sociais [...] (MENDES, 1993, p. 94).

Mendes *et al.* (1999, p. 213-223), afirma também:

O que se busca com a construção dos Distritos é redirecionar e modificar a forma de organização e o conteúdo das ações e serviços de saúde, de modo a se responder às demandas da população, atender às necessidades de saúde e, fundamentalmente, contribuir para a solução dos problemas de saúde da população que vive e trabalha no espaço territorial e social do Distrito Sanitário.

A Fonoaudiologia, cuja constituição não responde diretamente à lógica e aos princípios que ensejaram o SUS, segundo suas características e possibilidades, tem buscado adequar suas práticas e seus saberes às concepções e políticas construídas na esfera do SUS. Com isso, tenta avançar e consolidar suas funções sociais no campo da saúde.

### **1.1 A CONSTITUIÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

As práticas que deram origem à Fonoaudiologia no Brasil, eram voltadas à saúde escolar e foram iniciadas nas décadas de 30 e 40, no contexto sociopolítico de movimentos nacionalista e desenvolvimentista. Estes tinham na escola um dos espaços de consecução de suas políticas, por exemplo, na busca da unificação da língua nacional, por meio de sua transmissão escolar às novas gerações.

Refletida na ideologia do Estado Novo, a doutrina higienista e seus desdobramentos nas práticas de Higiene Escolar e na chamada Educação em Saúde ou Saúde Escolar, acabaram por integrar um processo mais amplo de medicalização da educação, entre outros fatores, por meio da fixação de limites estritos entre o normal e o patológico, o saudável e o doente, localizando a causa dos problemas principalmente no aluno,

portanto, atribuindo ao indivíduo a questão da determinação saúde/doença, e mantendo longe do foco das políticas sociais as condições coletivas de trabalho e de vida da população (GOMES, 1991; BERBERIAN, 1995; SMEKE e OLIVEIRA, 2001).

A Fonoaudiologia se tornou profissão, apenas, a partir do anos 60, mas as práticas que lhe deram origem estiveram ligadas a princípios higienistas que, nesse âmbito, operaram na saúde escolar através de procedimentos de correção de desvios em relação à língua padrão ensinada pelas escolas. Estes desvios podiam derivar de transtornos de linguagem oral, de diferenças dialetais, de regionalismos etc., sem que as diferenças entre as situações fossem consideradas relevantes, uma vez que, em todo caso, concerniam a desvios lingüísticos que deveriam ser mitigados ou superados, em favor da maior proximidade possível em relação à língua padrão. Tratava-se de estratégia para a integração nacional também por meio da unificação da língua portuguesa no Brasil.

Na década em que a Fonoaudiologia tornou-se profissão, com a criação dos primeiros cursos superiores de formação de fonoaudiólogos (1961 e 1962), está em curso, na área da saúde, uma generalização da demanda social por consultas médicas, como resposta às precárias condições de saúde da população. Na época, houve a construção ou reforma de inúmeros hospitais e clínicas privadas. Multiplicaram-se também as faculdades de medicina, mas a saúde continuou um bem acessível a poucos, na medida em que o modelo hegemônico era privatista, privilegiando a formação dos chamados profissionais liberais e limitando o

acesso à assistência, principalmente, aos segmentos com condições sócio-econômicas de arcar com o atendimento privado de saúde. A assistência estatal às camadas populares, além de restrita, era voltada apenas aos trabalhadores da economia formal.

Entre as décadas de 60 e 70, a atuação fonoaudiológica, também herdeira da concepção de profissão de saúde como profissão liberal, como já mencionado, ficou concentrada nos consultórios particulares e em clínicas de reabilitação, ligadas ou não aos serviços públicos. Os primeiros cursos de Fonoaudiologia possuíam formação principalmente focada na atenção à doença ou ao distúrbio da comunicação, com ênfase na reabilitação clínica individual (MASSON, 1995), favorecendo a constituição de um profissional liberal, além de promover uma formação restrita e elitista ou pouco acessível às camadas mais pobres da população.

A Fonoaudiologia, embora com inserções pontuais na Saúde Pública na década de 1970 e 1980, ampliou sua entrada na área a partir do final da década de 1980, sob a atmosfera do SUS, o que implicou rever conceitos e práticas de caráter eminente e quase exclusivamente reabilitadores. Befi (1997) assinala que em virtude da formação acadêmica, foi muito difícil para o fonoaudiólogo propor e organizar suas ações nos serviços públicos de saúde. Foi e, de certa forma, ainda é. A Fonoaudiologia tem um longo caminho a trilhar para se adaptar e se integrar a este processo de mudança. No entanto, este caminho, sob certa ótica, vem sendo trilhado há tempos, como se vê em texto do final da década de oitenta. Nele, Maia (1987, p. 163) afirma:

Discutir a Fonoaudiologia como prática social, a partir do posicionamento de um profissional que reflete para quê e para quem realiza o seu trabalho, afastando-se da visão reducionista do especialista em distúrbios da comunicação, vislumbra-se como um caminho promissor. Pensando sobre o sentido da neutralidade técnica que imperou e ainda impera nas ações fonoaudiológicas, percebe-se que ela conduzia a um raciocínio que pressupunha a inexistência da relação entre a figura social de quem presta o serviço e a do paciente que o recebe. E mais ainda: longe de especificar a prática fonoaudiológica, esta apenas se adequava à estrutura já montada dos serviços de saúde, sobretudo os públicos, onde os técnicos e a população cumprem um papel determinado pela própria política social vigente.

Percebe-se que, aos poucos e ao longo dos anos, o fonoaudiólogo busca assumir novos posicionamentos, envolve-se com outros saberes relacionados à área da saúde, começa a circular em diferentes espaços sociais e dá início à sua participação na construção do SUS.

## CAPÍTULO 2

### A FONOAUDIOLOGIA E A SAÚDE PÚBLICA

---

*Sapientia: nenhum poder, um pouco de sabedoria e o máximo de sabor possível.*

*Roland Barthes*

Para tratar da Fonoaudiologia nos serviços públicos de saúde, é mistér retomar, ainda que brevemente, premissas conceituais da Saúde Pública (antes foram feitos apontamentos históricos e políticos), pois é necessário que o fonoaudiólogo reconheça certas especificidades teóricas, técnicas e institucionais, para compreender e atender às demandas clínicas, preventivas e de promoção à saúde, que lhe forem pertinentes no interior desse universo.

A Saúde Pública no Brasil, durante grande parte do séc. XX, recebeu forte influência do chamado “naturalismo médico”, centrado na enfermidade e no adoecimento do indivíduo, embora houvesse tentativas e tendências, ainda que não dominantes, de se realçar os determinantes econômicos e sociais das enfermidades.

A concepção de níveis de prevenção, baseada no modelo de Leavell e Clark (1976), foi incorporada ao discurso da Medicina Comunitária no Brasil, na década de 1960, e orientou o estabelecimento de níveis de atenção nos sistemas e serviços de saúde, que vigoram até hoje. Foi

amplamente difundida durante os anos 70 e 80, juntamente com as propostas de Atenção Primária em Saúde e a idéia de “Saúde para todos no ano 2000”, contida na declaração de Alma-Ata, que levou à criação das bases para um novo paradigma de saúde. Nela estabeleceu-se que:

A Atenção Primária à Saúde é a chave para alcançar saúde para todos, definindo-a como sendo fundamentalmente assistência sanitária posta ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, pelos meios que lhe sejam aceitáveis, com sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar. A Atenção Primária, uma vez que constitui um núcleo do sistema nacional, forma parte do conjunto do desenvolvimento econômico e social da comunidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS,1978)<sup>5</sup>.

Conforme Ferreira e Buss (2001), o texto da Declaração de Alma-Ata amplia a visão do cuidado à saúde e contribui para a superação do campo de ação dos responsáveis pela atenção convencional dos serviços de saúde. Ela obteve destaque na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, 1986, na qual foram sugeridos cinco campos de ação para a promoção de saúde da coletividade:

- **ambientes suportivos à saúde**, facilitadores das escolhas saudáveis, objetivando promover saúde por intermédio da criação de condições de vida e trabalho que conduzam à saúde e ao bem-estar;
- **construção de políticas públicas saudáveis**, isto implica abertura de espaços nas agendas dos formuladores de políticas públicas;

---

<sup>5</sup> Apud Befi, 1997:25.

- **fortalecimento da ação comunitária**, priorizando a participação de indivíduos e comunidades nas tomadas de decisões;
- **desenvolvimento de habilidades pessoais**, enfatizando a divulgação de informações sobre a saúde, educação para a saúde, nas escolas, universidades, locais de trabalho e demais espaços coletivos, com a o objetivo de permitir que as pessoas tenham mais controle sobre sua saúde;
- **reorientação dos serviços de saúde**, de um enfoque curativo para um enfoque preventivo de promoção de saúde, com a formação de profissionais capazes de acompanhar esta mudança.

Assim, a promoção da saúde passou a ser vista como uma estratégia mediadora entre pessoas e ambiente, visando aumentar a participação dos sujeitos e da coletividade na modificação dos determinantes do processo saúde-doença.

Aerts *et al.* (2004) referem que a vigilância da saúde privilegia, entre suas ações, a educação em saúde, entendida como uma prática social que cria para o cidadão oportunidade de identificação de seus problemas de saúde e das situações que os determinam, incentivando a procura de soluções coletivas. Tem o papel de potencializar as capacidades dos sujeitos e dos grupos populacionais para incidirem positivamente em suas trajetórias de vida, o que implica intervir nas relações sociais que constroem ao longo do tempo.



A Conferência de Ottawa foi enriquecida nas Conferências Mundiais que se seguiram, a saber: II Conferência Internacional em Saúde, em Adelaide (Austrália, 1988), que priorizou as políticas saudáveis; III Conferência Internacional, em Sundsvall (Suécia, 1991), trouxe o tema do ambiente para arena da saúde, enfatizando a interdependência entre ambiente e saúde; IV Conferência Internacional, realizada em Jacarta (Indonésia, 1997), refletiu sobre o que se aprendeu a respeito da promoção de saúde, reexaminando os determinantes da saúde e identificando as direções e estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI; V Conferência, no México (2000), na qual ficou estabelecido que a promoção de saúde deve ser um componente fundamental das políticas e programas públicos em todos os países, em busca de equidade e melhor saúde para todos.

De acordo com o Ministério da Saúde (1996), o papel do setor de saúde deve reformular-se gradativa e permanentemente, no sentido da promoção da saúde. Aos serviços de saúde caberia, portanto, a adoção de postura mais abrangente, apoiando as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, e proporcionando inter-relações entre o setor de saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais<sup>6</sup>.

Levando-se em conta que a relação da Fonoaudiologia com a saúde é, e não poderia ser diferente, uma construção contínua, a questão parece

---

<sup>6</sup> É fundamental ressaltar que, embora o conjunto das políticas públicas, que são soberanas, preconizem o cuidado da população, estas políticas ficam ao 'sabor' das políticas de governo e, nem sempre são implementadas.

ser a seguinte: como construir e adotar posições e posturas na direção que se acaba de indicar?

## **2.1 A INSERÇÃO DO FONAUDIÓLOGO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**

Lewis (1996) diz que há uma grande dificuldade em encontrar documentos que relatem a inserção da Fonoaudiologia nos serviços públicos de saúde. Para levantar parcialmente essa história, coletou depoimentos de profissionais que contribuíram para a inclusão da Fonoaudiologia neste contexto. A autora supõe razões para a escassa documentação, as quais indicam, em linhas gerais, as condições de inserção da área na Saúde Pública, até meados dos anos de 1990. Ela sugere o seguinte: pouca reflexão acumulada sobre o assunto até então; perfil de profissional liberal do fonoaudiólogo, pouco afeito, até os anos 90 pelo menos, às questões sanitárias; formação tecnicista voltada, principalmente, ao atendimento individual e ao tratamento e reabilitação orgânico-funcional dos distúrbios da comunicação, entre outras. Lewis refere ainda que a presença do fonoaudiólogo na Saúde Pública iniciou-se na década de 1970, tornando-se mais densa na década de 1980, na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo e na esfera estadual, também em São Paulo.

Na cidade de São Paulo, no início da década de 90, ocorreram dois concursos públicos, pois a Secretária de Saúde estava em consonância

com a política pública de Atenção à Saúde, propiciando a inserção de fonoaudiólogos nos serviços públicos de saúde.

Esses concursos contrataram cerca de 360 profissionais e, dois anos depois mais 180 fonoaudiólogos, sendo estes locados, na sua maioria, em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Mendes (1999) refere que é a partir deste período que, efetivamente, a Fonoaudiologia se insere nos serviços públicos de saúde. Isto se deve à mudança na política de saúde proposta por gerentes de saúde, a qual em 1989 propiciou a inserção do Fonoaudiólogo, principalmente, no nível de Atenção Primária.

No entanto, atualmente não há esse número de profissionais na rede municipal de SP, por várias razões, entre as quais se destacam: o Programa de Atenção à Saúde (PAS), que gerou desvios de função, pedidos de exoneração etc.; gestões mais recentes, que entendem o fonoaudiólogo como especialista, e investem na atenção secundária (ambulatórios de especialidade), na qual são necessários menos profissionais, o que também tem diminuído o número de fonoaudiólogos na rede.

Em Salvador, BA, houve um concurso da Secretaria Municipal de Saúde em 2000, sendo ofertadas duas vagas para atendimento clínico em todas as áreas.

As iniciativas na Atenção Primária estão sendo desenvolvidas pelos estágios supervisionados em Saúde Pública, oferecidos pelos cursos de graduação em Fonoaudiologia.

Estudos de Ramos (1991), Lopes (1991) e Camargo (1993) descreveram o trabalho fonoaudiológico nas Unidades Básicas de Saúde

(UBSs) no início dos anos noventa, e mostraram que o atendimento clínico tradicional (individuocêntrico, tal como empreendido pelo profissional liberal de saúde) ocupava a maior parte do tempo de trabalho. O trabalho fonoaudiológico tinha uma visão reabilitadora, o profissional apenas reproduzia suas práticas de profissional liberal no campo da saúde pública. Nem poderia ser diferente, pois, por muito tempo, sua formação profissional esteve voltada apenas para capacitação técnica.

O fonoaudiólogo começa, muito recentemente, a perceber que sua atuação não deve se restringir ao caráter técnico e liberal, e que seu conhecimento na área de saúde pública precisa ser ampliado. Vale dizer que a inserção do fonoaudiólogo nos serviços de saúde influenciou sua formação, exigindo inclusão de disciplinas voltadas à prática em serviços de Saúde Pública nas graduações em Fonoaudiologia (LEWIS,1990).

Em 2002, foram criadas novas diretrizes curriculares nacionais, que respondem à nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e que buscam, para a formação na área da saúde e em articulação com as tendências das políticas públicas dessa área, maior proximidade em relação à realidade social e sanitária das populações atendidas.

O Ministério da Saúde<sup>7</sup> vem operando um estreitamento de laços com o Ministério da Educação e Cultura (MEC), com as instituições de ensino superior (IES), e dessas com os gestores do SUS, visando contribuir com mudanças curriculares que atendam a necessidade da população. Tem

---

<sup>7</sup> Material retirado das Oficinas de Sensibilização de Docentes e Discentes de Fonoaudiologia para o Sistema Único de Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde-Projeto Aprender SUS, 2005.

proposto a reorientação dos cursos de graduação da área de saúde, oferecendo cooperação técnica, operacional e financeira para que desenvolvam um trabalho integrado com a gestão, com os serviços dos SUS e com a comunidade. Tais iniciativas têm respaldo legal, uma vez que é definição constitucional e da Lei Orgânica de Saúde, estimular e ordenar a formação de trabalhadores em saúde.

Em síntese, o Ministério da Saúde vem convocando os gestores do SUS e da Educação, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Educação (CNE), os trabalhadores de saúde e os cursos de graduação na área, para trabalharem a favor do objetivo de organizar novas relações de compromisso e responsabilidade entre o MEC, as instituições de ensino superior e o SUS.

Com relação à Fonoaudiologia, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, por meio do Departamento de Saúde Coletiva, bem como as universidades, também começam a tomar parte desse processo, articulando as Instituições de Ensino Superior (IES) para discutirem a formação do fonoaudiólogo no Brasil e o mercado de trabalho no SUS. O desafio é construir projetos pedagógicos que contemplem uma formação técnica mais ampla, generalista, que se caracterize pelo rigor metodológico e pelo domínio das competências e habilidades da atuação clínica e terapêutica sob a égide dos princípios, diretrizes, formulações e processos de trabalho do SUS.

Na verdade, reflexos de mudanças nos currículos de graduação em Fonoaudiologia podem ser verificados a partir da última década do

século XX, pois houve um aumento significativo de ações fonoaudiológicas na saúde pública/coletiva, como também um aumento da produção e divulgação de trabalhos e pesquisas da área. De certa forma, a criação do Departamento de Saúde Coletiva da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa.), em 2001, é efeito também desse processo de mudanças na área.

Tal Departamento nasce com o objetivo de estimular e fortalecer a produção científica da Fonoaudiologia no campo da Saúde Coletiva. É, por isso, um espaço de articulação de saberes e de práticas nas várias esferas implicadas no trabalho em saúde; na produção de conhecimento; na formação profissional; na construção de políticas públicas; na gestão e atenção à saúde, etc. Naturalmente, essa instância reflete também as insuficiências e inconsistências presentes na área em relação a esse campo. No entanto, sua criação e desenvolvimento são emblemáticos, pelo fato de que a Saúde Pública entrou mais agudamente na agenda da Fonoaudiologia.

Com a crescente inserção do fonoaudiólogo nos serviços públicos de saúde, este profissional passou a se relacionar com os demais membros da equipe de saúde, possibilitando discussões e articulações entre saberes diversos. A Fonoaudiologia se aproxima, com isso e mais intensamente, de fundamentos sociológicos do seu trabalho, num movimento dialético entre sujeito e sociedade. Nesse sentido, a promoção da saúde na área da Fonoaudiologia implica-se com outras áreas de conhecimento e com a comunidade, nos diversos espaços sociais, nos quais o homem produz sua história e a si próprio (GUARESCHI e JOVCHLOVICH, 2000). A

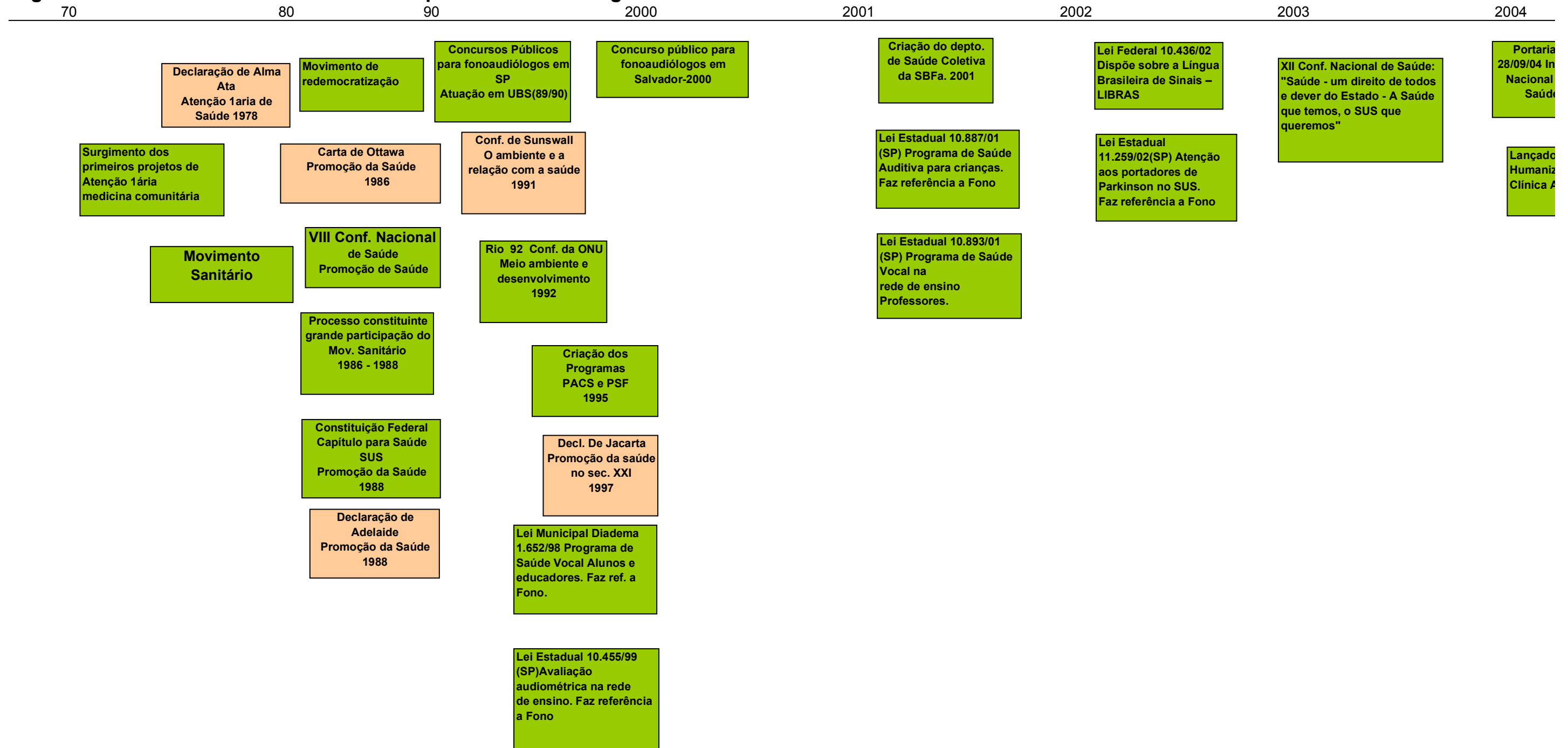
Fonoaudiologia, no Brasil, passa a caminhar ao lado das demais profissões de saúde, para participar ativamente da construção, implantação e viabilização do SUS. Isto implica assumir concepções de linguagem, de sujeito, de saúde e de sociedade, que fundamentem e orientem as práticas fonoaudiológicas pela integralidade, pela interdisciplinaridade, pela intersetorialidade e pela participação social.

Por fim, vale lembrar Mendes (1999, p. 220), que sintetiza, para o fonoaudiólogo, os sentidos do trabalho em Saúde:

A Saúde Pública consiste (...) numa zona de confluência de competências várias, articuladas numa rede necessariamente transdisciplinar, na qual vários saberes são convocados a hibridarem-se, compondo a área da saúde para além das especificidades disciplinares e dos modelos preestabelecidos: um campo flexível, permeável e acima de tudo, definido por sua capacidade de se colocar à escuta e de intervir nas demandas coletivas de saúde, sejam essas expressas por sujeitos individuais ou por segmentos sociais.

No decorrer dos capítulos 1 e 2 vários acontecimentos marcantes foram convocados a compor um panorama teórico. A título de exemplo e de síntese, no Quadro 1, exposto a seguir, encontra-se uma breve (e certamente incompleta) cronologia destes fatos.

# Alguns marcos da Saúde Pública e do SUS para a Fonoaudiologia



## Legenda:

marcos nacionais

marcos internacionais



2005

---

Portaria 2.073/GM –  
2004 Institui a Política  
Nacional de Atenção à  
Saúde Auditiva

Iniciado o programa  
de humaniza SUS  
em Clínica Ampliada

## CAPÍTULO 3

### MÉTODO

---

*Experiência não é o que acontece com você;  
mas o que você fez com o que lhe aconteceu.*

*Aldous Huxley*

#### 3.1 O CAMINHO METODOLÓGICO

Para realização do presente estudo, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, com caráter retrospectivo e descritivo, e com abordagem qualitativa. De acordo com Rey (2002, p. 69), a pesquisa qualitativa

[...] está orientada à produção de idéias, ao desenvolvimento da teoria, e nela o essencial é a produção de pensamento e não o conjunto de dados sobre os quais se buscam significados de forma despersonalizada na estatística.

Para atender ao objetivo deste estudo, que foi realizar uma análise das tendências e perspectivas da produção recente sobre as práticas fonoaudiológicas em Saúde Pública, foi feito um levantamento da produção bibliográfica da área (sem a pretensão de esgotá-la), de 1990 até 2005, sobre as práticas fonoaudiológicas na Saúde Pública.

Para ter acesso ao material, fiz uma busca nas bases de dados, usando as seguintes expressões: “Fonoaudiologia e Saúde Pública”, “Inserção da Fonoaudiologia na Saúde Pública”, e com esta estratégia foram compilados os dados para a pesquisa. Isto significa dizer que, certamente, deve haver outras produções fonoaudiológicas na área de Saúde Pública, que não foram prospectadas pelo nosso recorte de pesquisa.

Além de livros, dissertações e/ou teses, foram levantados todos os periódicos científicos correntes relacionados à Fonoaudiologia. Dessa forma, foram utilizadas: **Revista Distúrbios da Comunicação**, publicada pela editora da Universidade Católica de São Paulo - EDUC/SP, a partir de 1986, em São Paulo; **Pró-Fono – Revista de Atualização Científica**, publicada pelo departamento editorial da Pró-Fono, desde 1989, em Carapicuíba/São Paulo; **Fono Atual**, publicada pela editora Pancast, desde 1997, em São Paulo; **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, publicada pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, a partir de 1997, em São Paulo; **Revista Fonoaudiologia Brasil**, publicada pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, desde 1998, em Brasília/Distrito Federal; **Revista CEFAC**, editada pelo Centro de Especialização Clínica - CEFAC, desde 1999, em São Paulo; **Revista Lugar em Fonoaudiologia**, publicada pela Clínica Universitária Henry Dunant, pertencente à Universidade Estácio de Sá, no período de 1989 a 1993, no Rio de Janeiro.

Também foram selecionadas a **Revista de Saúde Pública** da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo e a **Revista Saúde e Sociedade** da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP e da Associação Paulista de

Saúde Pública, pois nestes periódicos existe também alguma produção fonoaudiológica.

O período cronológico foi definido em função de que, nestes 15 anos<sup>8</sup>, com o advento do SUS, houve um incremento de pesquisas, atuações e publicações na área de Saúde Pública, devido a maior presença e efetividade da atuação fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde.

### **3.2 PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DOS DADOS**

Após o levantamento do material bibliográfico, os procedimentos de coleta e tratamento dos dados foram os seguintes:

1 - seleção de textos pertinentes ao projeto;

2 - leitura do material com o objetivo de identificar as informações e os dados constantes do material impresso; estabelecimento de relações entre os dados obtidos e o problema proposto. O processo de leitura foi constituído por:

a) leitura exploratória, com objetivo de verificar se a obra consultada interessa à pesquisa;

b) leitura seletiva, com intenção de selecionar o material que, de fato, interessa à pesquisa – leitura mais profunda que a exploratória;

---

<sup>8</sup> - 2005 foi o ano de corte do levantamento, pois concluímos o levantamento bibliográfico em meados de 2006.

c) leitura analítica, com o intuito de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes – leitura de natureza crítica. Este tipo de leitura passou pelos seguintes momentos:

- leitura integral do texto para se ter uma visão do todo;
- identificação das idéias-chaves (análise temática);
- hierarquização das idéias e sua organização, seguindo uma ordem de importância para a pesquisa;
- síntese das idéias, recompondo o que foi decomposto pela análise, eliminando o que é secundário e se prendendo ao essencial.

d) leitura interpretativa, que foi a última etapa do processo e teve por objetivo relacionar o que o autor afirmou com o problema de pesquisa.

A seguir, foi feita a documentação ou anotação das idéias apreendidas pela leitura, análise e interpretação dos textos selecionados. Essa documentação ocorreu em forma de fichamentos, os quais serviram de base para o levantamento dos dados que estão apresentados no Capítulo IV (Apresentação e Análise dos Dados), através de tabelas e gráficos (tanto o modelo das fichas quanto os fichamentos encontram-se no Anexo 1).

Os dados foram analisados e discutidos à luz da revisão teórica dos dois primeiros capítulos, permitindo construir, a partir daí, as considerações finais, destinadas à exposição das conclusões acerca de tendências da Fonoaudiologia na Saúde Pública.

## CAPÍTULO 4

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

---

*A história propicia subsídios à compreensão da relação Fonoaudiologia e realidade circundante, e aponta caminhos para a revisão da prática do fonoaudiólogo.*

*Figueredo Neto*

Tal como mencionado em Método, o levantamento da literatura fonoaudiológica na área de Saúde Pública (dissertações, teses, artigos, livros, capítulos etc.), produziu uma série de elementos, como também permitiu observar algumas tendências nesse campo, as quais serão apresentadas.

Com o trabalho, foi possível constatar que, ao longo dos anos, as produções fonoaudiológicas na Saúde Pública apresentam a seguinte distribuição, segundo a Tabela 1:

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO LEVANTADA SOBRE FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA, SEGUNDO O TIPO DE PUBLICAÇÃO – 1990-2005.

TIPO DE PUBLICAÇÃO	PRODUÇÃO POR ANOS																Total
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	
Dissertação e/ou																	
Tese	0	2	0	1	2	1	1	1	0	2	1	3	0	1	3	0	<b>18</b>
Periódicos	1	4	1	0	0	2	2	0	2	1	1	0	4	4	3	4	<b>29</b>
Livro ou cap.	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>49</b>

Pelos dados expostos, houve um aumento gradativo e sistemático da produção científica fonoaudiológica na área de Saúde Pública. É importante lembrar que este incremento se deu sob a atmosfera do SUS, o que implicou em diálogo e interação com bases teóricas e práticas de tal sistema, redundando em revisão de conceitos e da prática de caráter eminentemente reabilitador (como será visto adiante), franqueando, assim, a construção de novas práticas fonoaudiológicas.<sup>9</sup>

O material mais publicado foram artigos de periódicos, num total de 29, sendo os anos de 2002, 2003, 2004 e 2005 numericamente, os mais frutíferos. Estes dados corroboram o que foi dito no Capítulo 2, sobre as diretrizes curriculares nacionais, que enfatizam o dever do atendimento às necessidades da população sob a égide do SUS.

A partir do momento em que o fonoaudiólogo se inseriu no serviço público de saúde, passou a se relacionar com os demais membros da equipe de saúde, o que fomentou discussões e articulações entre saberes diversos, ampliando a produção e a divulgação de trabalhos e pesquisas da área. Isto gerou, inclusive, necessidades e exigências na formação desses profissionais.

Neste sentido, os estudos de TEIXEIRA (1993) já apontavam para um crescimento da produção científica fonoaudiológica, também em função dos seguintes fatores:

---

<sup>9</sup> No Anexo 2 encontra-se uma tabela com a distribuição da produção levantada em Saúde Pública por Fonoaudiólogo Brasileiro, segundo o tipo de publicação – 1990-2005.

- aumento dos cursos de Fonoaudiologia;
- crescimento da demanda de docentes para atuar em novas instituições;
- exigência dessas instituições quanto à qualificação de seu corpo docente;
- determinação da CAPES, adotando como requisito para avaliação dos cursos de pós-graduação a qualidade, quantidade e regularidade da produção de conhecimento, por meio da elaboração de artigos, livros, relatórios de pesquisas e comunicações em anais de congressos;
- o fato de a CAPES ter atrelado, em 1992, a renovação da cota de bolsas dos programas de Pós-graduação existentes no Brasil à defesa de dissertações.

Conforme mencionado anteriormente, o tipo de publicação mais utilizado foi o periódico. Em razão disso, foi feito um levantamento da produção científica fonoaudiológica na área de Saúde Pública em todos os periódicos da fonoaudiologia, e em dois da área da Saúde Pública, pois nesses últimos, também apareceram textos de fonoaudiólogos. Os achados estão expostos na Tabela 2, a seguir:



**TABELA 2**

DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO LEVANTADA SOBRE FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA  
EM PERIÓDICOS BRASILEIROS COM PRODUÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS, DE 1990-2005.

Periódico	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	Total
Cefac														1	1	2	4
Dist. Com.		1				1				1			2	1	2	2	10
Fono Atual													1				1
Pró-Fono		3				1	2	2		1			1				10
Rev. S.B.Fono.																	
Rev. Fonobrasil														1			1
Rev. Lugar Fono.	1																1
Rev.Saúde Pública			1														1
Rev. Saúde Soc.														1			1
<b>TOTAL</b>																	<b>29</b>

Os dois periódicos que mais publicaram sobre a Fonoaudiologia e a Saúde Pública foram: **Revista Distúrbios da Comunicação** e **Revista Pró-Fono**. Vale lembrar que apenas estas duas publicações cobrem todo o período cronológico estudado.<sup>10</sup>

Além dos periódicos científicos na área da Fonoaudiologia, encontra-se publicações sobre o tema pesquisado na *Revista Saúde Pública* da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo (01 artigo) e na *Revista Saúde e Sociedade* da Faculdade de Saúde Pública da USP e da Associação Paulista de Saúde Pública (também 01 artigo).

<sup>10</sup> A Revista Lugar em Fonoaudiologia foi publicada regularmente apenas no período de 1989 a 1993; a partir daí, sofreu descontinuidade.

A preferência por publicar em revistas de Fonoaudiologia talvez se deva ao seguinte: a maioria dos periódicos científicos desta área está ligada a instituições de ensino, ou é dirigida por pesquisadores fonoaudiólogos, os quais são vinculados a essas instituições. Além desses, há alguns periódicos editados por órgãos de classe da categoria. A *Revista Distúrbios da Comunicação* (1986), ligada ao curso de Fonoaudiologia, à Pós-Graduação em Fonoaudiologia e à DERDIC (Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; a *Pró-Fono - Revista de Atualização Científica* (1989); a *Revista Fono Atual* (1997); a *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* (1997); a *Revista Fonoaudiologia Brasil*, pertencente ao Conselho Federal de Fonoaudiologia (1998); a *Revista CEFAC* (1999), vinculada ao Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; e *Revista Lugar em Fonoaudiologia* (1989 a 1993) da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.

Na mesma direção, Alves (2002) comenta que a criação e a consolidação dos cursos de pós-graduação impulsionaram a elaboração de dissertações de mestrado e teses de doutorado. Acrescento que essas produções, mesmo com divulgação restrita, por estarem atreladas aos programas a que foram submetidas, segundo Ferreira e Russo (1994), dão origem a artigos, livros e trabalhos em congressos, ampliando a produção científica da Fonoaudiologia em todas as suas especialidades, o que inclui, naturalmente, a Saúde Pública.

Com a inserção crescente de fonoaudiólogos nos serviços públicos de saúde, estes profissionais passaram a participar na garantia do direito à saúde e na qualidade da atenção prestada aos usuários; também a fornecer elementos para que os gestores conhecessem as ações fonoaudiológicas no SUS. Neste escopo, percebeu-se nas produções pesquisadas sobre saúde pública os seguintes temas de interesse: estudos epidemiológicos; planejamento e gestão; modelos de atenção à saúde; formação para o SUS; inserção no SUS.

A Tabela 3 sistematiza e distribui os trabalhos pelas temáticas encontradas:

**TABELA 3**

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DA PRODUÇÃO LEVANTADA, POR CATEGORIA TEMÁTICA DOS TEXTOS

TEMÁTICAS	PRODUÇÃO POR ANOS																
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	Total
EI									1	1	1		1	1	1		6
PG					1				1			1			1		4
MAS		4	1			4	3	1	1	1	1	2	3	4	5	3	33
FS		1		1	1					1		1		1	2		8
IS		1	2		1	1	1		1		1		2		1	2	13

Legenda: Estudos epidemiológicos - EI; Planejamento e gestão - PG; Modelos de atenção à saúde - MAS; Formação para o SUS - FS; Inserção no SUS - IS.

Vê-se que a categoria temática que predominou foi a de Modelos de Atenção à Saúde; isto é natural que tenha acontecido logo nos primeiros anos após a implantação do SUS, e que se mantenha até os dias de hoje, pois o fonoaudiólogo começava a se inserir nesta área, necessitando

apropriar-se dos princípios do SUS, que apontam para a importância de uma atenção universal, equânime e integral à saúde.

Trabalhos que enfocaram a inserção e formação para o SUS vieram em seguida, e estiveram presentes ao longo do período estudado. Pode-se esperar também que, após a entrada desses profissionais nos serviços públicos de saúde, por meio de concursos eles necessitassem de capacitação para essa nova inserção.

Na última década, foi possível perceber mudanças nos currículos de graduação em Fonoaudiologia, enfocando os princípios, diretrizes e processos de trabalho do SUS, colaborando, desta forma, com um aumento de produção nesta temática.

Os trabalhos enfocando estudos epidemiológicos surgem com maior ênfase, a partir de 1998, quando os fonoaudiólogos começaram a coletar dados da comunidade sobre a comunicação e suas alterações, identificando fatores de risco para os distúrbios fonoaudiológicos e seus índices de prevalência.

Em menor quantidade, encontra-se os trabalhos que abordam a temática planejamento e gestão; talvez isto se deva pela não apropriação (empowerment)<sup>11</sup> pelos fonoaudiólogos das mudanças das profissões de saúde sob o eixo da integralidade, o que mostra ser possível formular políticas com significado na vida da população.

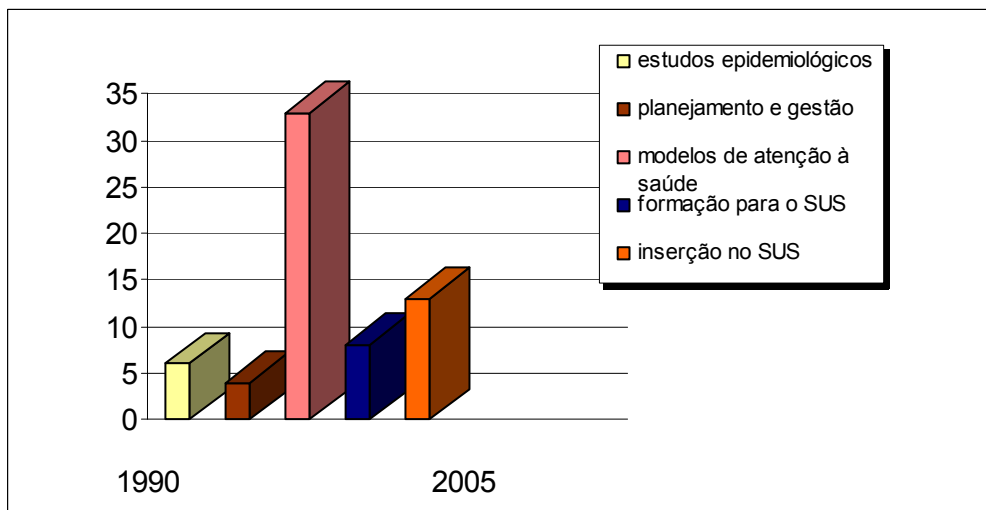
Para uma melhor visualização, observar o Gráfico 1:

---

<sup>11</sup> Entende-se por empowerment o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e de poder político por parte dos indivíduos e da comunidade. (BUSS, 2000, p.171)

**GRAFICO 1**

## DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO LEVANTADA POR CATEGORIA TEMÁTICA DOS TEXTOS



A atuação fonoaudiológica entre as décadas de 60 e 70 estava concentrada nos consultórios particulares, herdeira da concepção de saúde como profissão liberal (ver Capítulo 2). Após o advento do SUS e com a inserção do fonoaudiólogo nos serviços públicos de saúde, suas ações passaram a englobar a promoção, proteção e recuperação da saúde, nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana, em todo ciclo vital.

Nesta perspectiva, as produções levantadas sobre saúde pública mostraram trabalhos (nas várias temáticas) que discutem as seguintes ações em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde, as quais são apresentadas na Tabela 4:

**TABELA 4**

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DA PRODUÇÃO LEVANTADA, POR TIPO DE AÇÃO EM SAÚDE.

TIPO DE AÇÃO	PRODUÇÃO POR ANOS															Total	
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04		05
PREV.		3	1	1	1	5	3		2	1	1	2	4	1	5	1	31
PROM.		3	1	1	1	5	3		2	1	1	2	4		5	3	33
REAB.		2		1	1	4	1	1		1	1	1	2	2	3	1	21
EDS.		3	1			4	3	1	1	2	1	2	4	2	5	3	32

Legenda: Prevenção – PREV.; Promoção – PROM.; Reabilitação – REAB.; Educação em Saúde – EDS.

Após análise da tabela acima, verifica-se que o tipo de ação em saúde mais freqüente nas publicações foi o de promoção de saúde, seguido pela educação e prevenção, e a reabilitação com um número menor de trabalhos.

O fonoaudiólogo parece deixar para trás o modelo biomédico e assistencialista de atenção à saúde, passando a buscar posições que incorporem novos conhecimentos, tanto de outros segmentos quanto de outros setores, de maneira a criar condições para enfrentar os agravos de saúde que lhe dizem respeito, em sua complexidade e singularidade.

Desse modo, a Fonoaudiologia procura, passo a passo, assumir um papel ainda mais relevante na manutenção da saúde e da qualidade de vida da população a quem presta serviços.

A produção de trabalhos na área de Educação em Saúde, Promoção, Prevenção e Recuperação dão indícios de novas concepções de saúde pelo fonoaudiólogo, pois ali começam a aparecer trabalhos interdisciplinares, que dialogam e integram saberes, requalificando idéias e posições teórico-metodológicas, permitindo a abertura (mesmo que

prospectiva e inicial) para uma visão de saúde pautada pela integralidade da assistência.

Tendo como referência que o SUS, em seus princípios doutrinários, prevê a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência à saúde, a análise de meus achados tornou possível, também, separar as publicações de acordo com o ciclo de vida e/ou o grupo populacional ao qual se destinavam, tal como mostra a Tabela 5.

**TABELA 5**

DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL DA PRODUÇÃO LEVANTADA POR PROGRAMAS LIGADOS A CICLO DE VIDA (CV) e/ou GRUPO POPULACIONAL (GP)

CV - GP	PRODUÇÃO POR ANOS																
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	Total
SC		2	1		1	3	1			3	2	2	2		4	3	24
SMI					1	1	1		1	1	1	2			4	1	13
SA					1	2	1		1	2	1	2			4	2	16
SI					1	1	1			1	1	1	1	1		1	9
ST					1	2	3			1	1	1	1	2	2	1	15
SM					1	3	1	1		1	1	1				1	10
SPNE		1			1	2	1			1	1	1		2		1	11
SAD					1	1	1			1	1	1		1		1	08

Legenda: Saúde da criança – SC; Saúde materno infantil – SMI; Saúde do adolescente – SA; Saúde do idoso – SI; Saúde do trabalhador – ST; Saúde mental – SM; Saúde do portador de necessidades especiais – SPNE; Saúde do adulto – SAD.

Os trabalhos que tematizam as programações em saúde, surgem a partir de 1991 e tornam-se mais freqüentes a partir de 1994, na medida em que o fonoaudiólogo passa a rever, mais efetivamente, sua atuação no setor público de saúde. O serviço e as ações são planejadas e executadas, de acordo as necessidades da comunidade ou, ao menos, tal

preocupação começa a orientar a ação do fonoaudiólogo, aparecendo com algum destaque nas publicações pesquisadas.

Percebe-se uma produção maior para os seguintes grupos: criança, adolescente, trabalhador e mãe/criança. Talvez isto indique alguma carência de produções sobre outros grupos populacionais. Se for considerado que a atuação fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde deve focar princípios, diretrizes e processos de trabalho do SUS, torna-se evidente a necessidade de também incrementar ações com outros segmentos populacionais.

Por outro lado, tal carência indica que há espaço a ser explorado em novas ações, programas e políticas de saúde, em busca de garantir a viabilização, por exemplo, da reabilitação e da inclusão social de portadores de necessidades especiais<sup>12</sup>, que é um segmento social cuja ação fonoaudiológica mostra-se imprescindível.

Ainda a título de exemplo, outro segmento populacional relevante ao trabalho fonoaudiológico na saúde pública é a população idosa. É sabido que o número de idosos cresce significativa e consistentemente. Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil a proporção de idosos aumentou em 70% de 1950-55 para 2000 (de 3% para 5,1%), como pode ser visto no Gráfico 2.

---

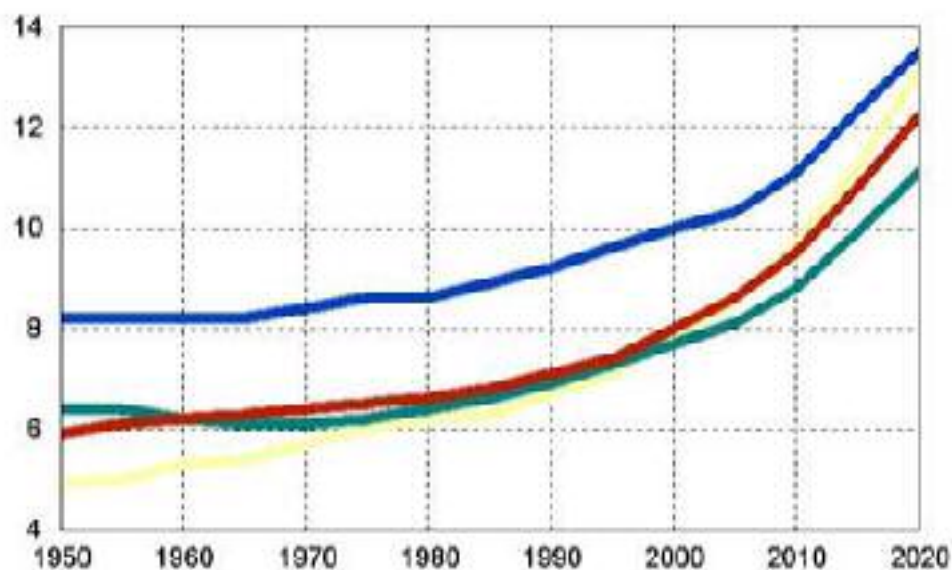
<sup>12</sup> 12ª. Conferência Nacional de Saúde, 2003. Vide anexo 3:Quadro de propostas apresentadas na 12ª. Conferência Nacional de Saúde, 4ª. Conferência Estadual de São Paulo e em conferências municipais (São Paulo, Amparo e Rio Claro).



**GRÁFICO 2:**

AUMENTO DA POPULAÇÃO DE IDOSOS 1950-55 PARA 2000.

**Proporção de idosos, sem curva dos mais desenvolvidos**  
**(População com mais de 60 anos, em % da população total)**



**Legenda:** azul = Mundo; vermelho = América Latina; verde = Países menos desenvolvidos; amarelo = Brasil.

Fonte: ONU.

No esteio desse crescimento, o Ministério da Saúde vem definindo ações e políticas públicas voltadas ao idoso, objetivando criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que irão envelhecer. O fonoaudiólogo tem muito a dizer, a fazer e a pesquisar também nesse universo, uma vez que várias questões relacionadas à saúde, no processo de envelhecimento, dizem respeito à atuação fonoaudiológica: problemas auditivos, de motricidade orofacial, de

voz e de linguagem, oriundos – simultaneamente ou não – de causas orgânicas, psíquicas e sociais.

Pois bem, os dados apresentados, como também as discussões e apontamentos realizados – a partir dos dados, e em função das referências teóricas utilizadas – permitem, por fim, a indicação de algumas tendências, de desafios, potencialidades e necessidades do trabalho fonoaudiológico no campo da Saúde Pública. As dimensões apontadas a seguir, compõem um quadro provisório e parcial, pois o processo continua em curso e a Fonoaudiologia terá sempre muito a conquistar na atuação, e do ponto de vista teórico-metodológico, em sua trajetória na Saúde Pública.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

*O importante e bonito do mundo é isso: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas, mas que estão sempre mudando. Afinam e desafinam.*

*Guimarães Rosa*

A produção fonoaudiológica na Saúde Pública, ainda pouco volumosa, bem como suas variações de abordagem, de densidade e de objetivos fizeram da busca para traçar um panorama de suas tendências, um mergulho que, às vezes, gerou a impressão de naufrágio, por não ter sido fácil encontrar fios condutores em termos de linhas de investigação, claramente definidas pela Fonoaudiologia; o que começa a acontecer apenas mais recentemente.

No entanto, os princípios, as ações, os programas e as políticas do SUS acabaram se mostrando como fios condutores da reflexão fonoaudiológica na Saúde Pública, embora, muitas vezes, de forma emaranhada, com linhas nas tradições de profissão liberal e de atuação tecnicista da área.

Em outras palavras, a entrada mais efetiva da Fonoaudiologia no SUS exigiu que sua reflexão e produção científica fossem pautadas e, ao poucos, se organizassem em função de parâmetros e condicionantes do sistema de saúde brasileiro. Tal fato convoca os fonoaudiólogos a deslocamentos e reorientações em suas posições teóricas e em sua

atuação, colocando em questão convicções e características arraigadas na área, criando possibilidades extraordinárias para que a Fonoaudiologia se abra, ainda mais, ao diálogo interdisciplinar e intersetorial no campo da saúde e em outros que lhe são fronteiriços.

Essa ampliação de horizontes, tal como os dados permitiram ver, além de proporcionar um adensamento à produção e à reflexão dos fonoaudiólogos, conferindo-lhes maior consistência, pode contribuir e, de fato, vem contribuindo para a superação de posições calcadas em visões disciplinares estritas e em especialidades fechadas sobre si mesmas.

Ao contrário, o diálogo e a maior proximidade com a Saúde Pública parecem favorecer ao menos como tendência, a assunção, pelo fonoaudiólogo, de sua condição de profissional de saúde, para além da especialidade e das características intrínsecas à profissão. Assim, passam ou podem passar, gradativamente, a especificidades e componentes importantes ao trabalho inter e transdisciplinar, não permanecendo como determinantes exclusivos ou prioritários do trabalho fonoaudiológico.

Essas tendências evidenciam que a Saúde Pública é uma área angular à Fonoaudiologia, seja por concernir diretamente as políticas públicas de saúde, estabelecendo, portanto, os parâmetros técnicos e normativos aos profissionais dessa área, ou também porque corresponde a um enorme mercado de trabalho e importante campo de pesquisa a ser conquistado pelos fonoaudiólogos.

A produção da Fonoaudiologia na Saúde Pública é importante e contínua, ao longo dos quinze anos pesquisados, ainda que relativamente

tímida. Isso indica que, embora mais freqüente, as ações fonoaudiológicas em formação para o SUS, em educação, em saúde, promoção, prevenção e reabilitação são ainda insuficientes para cobrir as demandas fonoaudiológicas da população assistida pelo Sistema, o que demonstra a existência de um campo aberto a ser explorado nesses e em outros planos da atuação e da produção científica, como na epidemiologia, por exemplo, pode contribuir para identificar fatores de risco e índices de prevalência dos distúrbios fonoaudiológicos para populações e regiões do país. Com isso, os agravos à saúde, atinentes aos fonoaudiológicos, serão mais visíveis, indicando necessidades de inserção do fonoaudiólogo nos serviços e nas equipes de saúde.

Esses profissionais têm tomado consciência do desafio e da necessidade de se aproximar da Saúde Pública, também no plano conceitual e político, pois está longe de dar conta dessas discussões, em quantidade e qualidade suficientes para ampliar sua participação e influência no SUS. Isto indica, ao contrário do que poderia parecer à primeira vista, uma tendência otimista, pois a Saúde Pública é campo profícuo, ainda possuindo muitos espaços ao estudo e às realizações fonoaudiológicas.

Enfim, se o tema Fonoaudiologia e Saúde Pública entrou, definitivamente, em nossa agenda e em nossas prioridades, talvez o maior desafio seja, justamente, criar condições suficientes para fazer frente ao seu tamanho e à sua relevância.

## Referências Bibliográficas

---

*Citar é continuar uma conversa do passado e dar contexto ao presente; citar é refletir sobre o que foi feito antes, pois, se não o fizermos, falamos no vácuo, onde a voz humana não faz som.*

*Alberto Manguel*

AERTS, D. R. G. C.; ALVES, Gehysa Guimarães; LA SALVIA, Maria Walderez; ABEGG, Claídes. *Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cadernos de Saúde Pública* (RJ), v. 20, n. 4, p. 1020-1028, 2004.

ALVES, M. R. M. *A produção fonoaudiológica nacional em motricidade oral – 1970 a 2000*. Curitiba:Universidade Tuiuti do Paraná, 2002. Dissertação.

ANDRADE, C. R. F. *A situação do fonoaudiólogo no Sistema de Saúde. Lugar em Fonoaudiologia* (RJ-Univ. Estácio de Sá), n. 3, p. 78-80,1990.

\_\_\_\_\_. *Fonoaudiologia preventiva: discurso científico-pedagógico, modelo teórico e vocabulário técnico-científico*. São Paulo: USP – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 1994. Tese.

ANDRADE, M. M. *Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas*. São Paulo: Atlas, 1999.

AZEVEDO, A. N; ATHAYDE, D. S. M; REIS, M. L.; GIOVANELLA, N. *Trabalho de educação e saúde fonoaudiológica em olarias. Fono Atual*, v. 5, n. 21, p. 36-39, 2002.

BACHA, S. M. C. *Projeto Bela Aliança: educação e saúde integrados num projeto social da área rural. Revista Cefac*,(SP), v.6, n.4, p. 446-455, 2004.

BELLEZA, A. M. D. O.; CALEGARI, V. S.; RAGGIO, A. P. R.; ANDRADE, G. H. M. A. *Atuação fonoaudiológica em parceria com o programa médico da família junto ao paciente com acidente vascular encefálico. Revista Cefac*(SP), v.5, n.1, 2003.

BERBERIAN, A. P. *Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico*. São Paulo: Plexus, 1995.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – 8ª. *Conferência Nacional de Saúde*, Brasília, 1986.

\_\_\_\_\_. *Cartilha ABC do SUS: doutrinas e princípios da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde*. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. *Promoção da Saúde*. Brasília, 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dept. de Gestão de Educação na Saúde. *Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação na área da saúde*. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2004.

CAMARGO, L.O.S. *A representação do trabalho fonoaudiológico em uma instituição de saúde pública*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993. Dissertação.

CAMPOS, O.; YUNES, J. Sistema Nacional de Saúde: situação atual e perspectivas. In: NÓBREGA, F. J; LEONE, C. *Assistência primária em pediatria*. São Paulo: Artes Médicas, 1989.

CAVALHEIRO, M. T. P. A saúde e a educação na prática e na formação do fonoaudiólogo. In: LACERDA, C. B. F; PANHOCA, I. *Tempo de fonoaudiologia*. Taubaté: Cabral, 1996-1997.

CARAÇA, E. B. *Assessoria fonoaudiológica: análise de um processo de construção entre o fonoaudiólogo e o operador de telemarketing*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003. Dissertação.

CAROTTA, F. *Fonoaudiologia e a saúde mental: considerações sobre um trabalho fonoaudiológico em um centro de atenção psicossocial*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997. Dissertação.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. *Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90)*. São Paulo: Hucitec, 1992.

CATTONI, D. M.; NEIVA, F. C. B.; ZACKIEWICZ; ANDRADE, C. R. F. *Fonoaudiologia e aleitamento materno: algumas contribuições*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v.10, n.1, p. 45-50, março de 1998.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª. Região/SP. Disponível em: [www.fonosp.org.br](http://www.fonosp.org.br). Acesso em 10/07/2007.

FENIMAN, M. R.; PIAZENTIN, S. H. A. *Cuidados com a audição*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v.3, n. 1, p. 10-12, março 1991.

FERREIRA, J. R; BUSS, P. M. *Atenção primária e promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde – “Promoção da Saúde”. Brasília, 2001.

FERREIRA, L. P; RUSSO, I. C. P. A produção literária do fonoaudiólogo brasileiro. São Paulo: Pró-Fono, 19 p. 1994.

FONTINELE JÚNIOR, K. *Programa de Saúde da Família – PSF comentado*. Goiânia: AB Ed.,2003.

FREIRE, R.M. *Fonoaudiologia em saúde pública*. **Revista de Saúde Pública** (SP), v.26, n.3, p. 179-184, 1992.

GARBIN, W. O sistema de saúde no Brasil. In: VIEIRA, R. M. *et al.* (Org). *Fonoaudiologia e Saúde Pública*. São Paulo: Pró-Fono, 1995.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES, I. C. D. *Relações de troca ou relações de poder? Supervisão em fonoaudiologia*. São Paulo: Summus, 1991.

GONÇALVES, C. G. O; LACERDA, C. B. F.; PEROTINO, S.; MUGNAINE, A. M. M. *Demanda pelos serviços de fonoaudiologia no município de Piracicaba: estudo comparativo entre a clínica-escola e o atendimento na Prefeitura Municipal*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v.12, n. 2, p. 61-66, set. 2000.

GONÇALVES, C.G.O. Implantação de um programa de preservação auditiva em metalúrgica: descrição de uma estratégia. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.16, n.1, p. 43-51, abril 2004.

GONÇALVES, C. G. O.; MOTA, P. H. M. *Saúde auditiva para terceira idade – comentários sobre um programa de atenção à saúde auditiva*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.13, n. 2, p. 335-349, junho, 2002.

GOULART, B. N. G. *A fonoaudiologia e suas inserções no sistema único de saúde: análise prospectiva*. **Revista Fonoaudiologia-Brasil** (DF) v.4, n.2, p. 29-34, dez. 2003.

GUARESCHI, P.; JOVCHLOVICH,S.(Orgs.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2000.



GUEDES, Z. C. F. Fonoaudiologia e educação: algumas considerações sobre a socialidade da linguagem. In: MANNO, V. *et al.* (Org.) *Fonoaudiologia e Saúde Pública*. São Paulo: Pró-Fono, 2000.

GUIRAU, A. R. A. *Atuação fonoaudiológica no departamento de saúde escolar: um resgate histórico*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1999. Dissertação.

IÓRIO, C. *Avaliação dos encaminhamentos realizados por professores do ciclo básico para o serviço de fonoaudiologia da Unidade Básica de Saúde da Vila Palmeiras – SP*. São Paulo: USP, 1999. Dissertação.

LEAVELL, H. R; CLARK, E. G. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

LEHMKUHL; MORATA. *Prevenção de perdas auditivas em uma indústria cervejeira de Lages: comparação com a Portaria 19 (1998) e com as recomendações contidas no guia prático do NIOSH(1996)*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.15, n.1, p. 109-125, dez. 2003.

LEWIS, D. R. *A prática do fonoaudiólogo em serviços de atenção primária à saúde em São Paulo: um estudo de representações sociais*. São Paulo: USP - Faculdade de Saúde Pública, 1996. Tese.

\_\_\_\_\_. A assessoria e a prevenção em fonoaudiologia. FREIRE, R. M. A. (Org.) **Fonoaudiologia: seminários e debates**, 1ª. Ed. São Paulo, v. 3, p. 107-121 Ed. Roca, 1999.

LOPES, D.M.B. **Estudo das Características do Atendimento Fonoaudiológico Realizado em Centros de Saúde da Cidade de São Paulo** (dissertação). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1991.

\_\_\_\_\_. A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde. In: BEFI, D. (Org). *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise, 1997.

LOPES, S. M. B. *Cultura, linguagem e fonoaudiologia: uma escuta do discurso familiar no contexto da Saúde Pública*. São Paulo: USP - Faculdade de Saúde Pública. Dept. de Práticas de Saúde, 2001. Dissertação.

LORES, C. *Grupo de crianças e de familiares: uma perspectiva de atuação fonoaudiológica em unidade básica de saúde*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000. Dissertação.

LUZ, M.T. *Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição democrática – anos 80*. **PHISIS- Revista de Saúde Coletiva** (RJ), v.1, n.1, 1991.

MAIA, S. M. Repensando a fonoaudiologia. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.2, n.3, p. 161-164,1987.

MANNINEN, E. M. S. *A singularização do cotidiano: uma reflexão sobre a prática fonoaudiológica na saúde pública*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001. Dissertação.

MANNO, V. *et al. Fonoaudiologia e Saúde Pública*. São Paulo: Pró-Fono,2000.

MASSON, M. L. V. *É melhor prevenir ou remediar? Um estudo sobre a construção do conceito de prevenção em Fonoaudiologia*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,1995. Dissertação.

MEDEIROS, J. S. MACIEL; C.R.B.; MOTTA, A. R. *Levantamento dos hábitos alimentares de crianças de 4 a 6 anos: Base para um trabalho preventivo-comunitário*. **Revista Cefac** (SP), v.7 n.2, p. 198-204, 2005.

MENDES, E. V. O processo social de distritalização da saúde. **Distrito Sanitário: O processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.p.93-158.

MENDES, V. L. F. *Fonoaudiologia nas unidades básicas de saúde: a relação com o usuário*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,1994. Dissertação.

\_\_\_\_\_. Acesso à saúde em fonoaudiologia. In: BEFI,D. *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise, 1997.

\_\_\_\_\_. *Fonoaudiologia e saúde coletiva*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.10, n.2, p. 213-224, jun.,1999.

\_\_\_\_\_. *Uma clínica no coletivo: experimentações no programa de saúde da família* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004. Tese.

OLIVEIRA, C. G. *Fonoaudiologia e a questão da saúde do trabalhador*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.7, n. 2, p.135-146, dez. 1995.

\_\_\_\_\_. *Fonoaudiologia e adolescência: algumas considerações*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v.10, n. 2, p. 71-77, set. 1998.

OSTIZ, H. C; ANDRADE, C. R. F. *Periódicos nacionais em fonoaudiologia: caracterização estrutural*. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** (SP), v.10, n. 3, p. 147-154, 2005.

PÁDUA, E. M. M. *Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática*. Campinas: Papirus, 2000.

PASETTI, A. M. M. Atuação da fonoaudiologia na sua realidade sócio-cultural. In: VIEIRA, R. M. *et al.* (Orgs.). *Fonoaudiologia e saúde pública* (SP): Pró-Fono, 1995.

PENTEADO, R. Z.; ALMEIDA, V. F.; LEITE, E. F. D. *Saúde bucal em pré-escolares: estudo fonoaudiológico e odontológico*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v. 7, n. 2, p. 21-29, set. 1995.

PENTEADO, R. Z. *Práxis fonoaudiológica em foco: questões e reflexões a partir de um grupo de mães*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v. 14, n.1, p. 137-161, dez. 2002.

PENTEADO, R. Z.; GIANNINI, S. P. P.; COSTA, B. C. G. *A campanha da voz em dois jornais brasileiros de grande circulação*. **Revista Saúde e Sociedade** (SP), v.11, n.2, ago./dez. 2002.

PENTEADO, R. Z.; SERVILHA, E. A. M. *Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.16, n.1, p. 107-116, abr. 2004.

PENTEADO, R. Z.; CHUN, R. Y. S. *Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória da saúde vocal*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.17, n.1, p. 09-17, abr. 2005.

PERALTA, C.G.O. *A inserção do fonoaudiólogo no programa de saúde da família na Coordenadoria de Saúde da Lapa*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004. Dissertação.

PEREIRA, C. M. *Fonoaudiologia em atenção primária à saúde*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998.

PORDEUS, A. M. J.; PALMEIRA, C. T.; PINHO, V. C. V. *O inquérito de prevalência de problemas da voz em professores da universidade de Fortaleza*. **Pró-Fono, Revista de Atualização Científica** (SP), v. 8, n.2, p.15-24, set. 1996.

RACA, R. *Fonoaudiólogo e equipe de enfermagem: construindo um programa de conservação da audição*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1991. Dissertação.

RAMOS, L. *Fonoaudiologia e Saúde Pública*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v. 4, n.1, p. 9-16, mar. 1991.

- REY, G. *A pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios*. Tradução: Marcel Aristides Silva. São Paulo: Thomson Pioneira, 2002.
- RIZZI, S. M. *Programas de educação para a promoção da saúde da comunicação humana – VI Seminário Interdisciplinar – CEFA: Fonoaudiologia e Saúde Pública*, 1994. Anais.
- RODRIGUES, K. G. W. *Atendimento domiciliar no Programa de Saúde da Família*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004. Dissertação.
- SANTOS, A. R. *Metodologia científica: a construção do conhecimento*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- SCALCO, M. A. G.; PIMENTEL, R. M.; PILZ, W. *A saúde vocal do professor: levantamento junto a escolas pares de Porto Alegre*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v. 8, n. 2, p. 25-35, set. 1996.
- SCHIEFER, A. M.; CHIARI, B. M.; BARBOSA, L. M. G. *Orientação aos pais: uma proposta de atuação preventiva na fala de crianças disfluente*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v. 4, n.1, p. 03-06, 1992.
- SILVA, T. O. F.; CALHETA, P. P. *Reflexões sobre a assessoria fonoaudiológica na escola*. **Revista Distúrbios da Comunicação** (SP), v.17, n. 2, p. 225-232, ago. 2005.
- SIMÕES, M. *et al.* *Alteração vocal em crianças que freqüentam creche*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP), v. 14, n. 3, p. 343-350, 2002.
- SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. *Educação em saúde e concepções de sujeito*. In: VASCONCELOS, E. M. *A saúde nas palavras e nos gestos; reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- SOUZA, M. A. *Uma reflexão sobre a atuação fonoaudiológica em um programa de atenção à saúde de adolescentes*. In: BEFI, D. (Org.). *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. São Paulo: Lovise, 1997.
- SOUZA, R. P. F. de; CUNHA, D. A. da; SILVA, H. J. da. *Fonoaudiologia: a inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde (SUS)*. **Revista Cefac** (SP), v.7, n. 4, p. 426-432, 2005.
- SVEZZIA, S. L.; TRENCH, B. *Admirável lugar no mundo de velhos: práticas e vivências fonoaudiológicas em hospitais*. **Revista Saúde e Sociedade**, v.13, n. 3, 2004.

TAIRA, A. S. P. *Orientação para amamentação: caminho de construção de ações preventivas na área de motricidade oral*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001. Dissertação.

TEIXEIRA, A. C. *O futuro da prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

TEIXEIRA, D. O. *A trajetória da pesquisa acadêmica em distúrbios da Comunicação: tendências temáticas 1978-1992*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1993. Dissertação.

VASCONCELOS, C. M. e PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/ Rio de Janeiro, Hucitec/Fio Cruz, 2006. (p. 535)

VIEIRA, A. C. *A inserção da fonoaudiologia na atenção terciária: a atuação no Instituto Fernandes Figueira*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004. Dissertação.

ZPELLINI, S. L.; BONNAFÉ, M. C.; PFEIFER, E. *Projeto Orientação à Família da Pessoa Portadora de Deficiência Auditiva*. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica** (SP) v. 3, n.1, p. 13-18, 1991.

## Fontes Consultadas

---

AYRES, J. R. C. M. *O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde*. **Saúde e Sociedade** (SP), v.13, n.3, p.16-29, set.-dez. 2004.

BORGES, C. C.; JAPUR, M. *Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família*. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** (Botucatu), v. 9, n. 18, set.-dez. 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conferência Nacional de Saúde On-Line**. Educação em Saúde: Histórico, Conceitos e Propostas. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cns/datasus.htm>. Acesso em 25/01/2007.

BUSS, P. M. *Promoção da saúde e qualidade de vida*. **Ciência & Saúde Coletiva** (RJ), v.5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CANDEIAS, N. M. F. *Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais*. **Revista de Saúde Pública** (SP), v.31, n. 2, p. 209-213, 1997.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. *Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade*. **Cadernos de Saúde Pública** (RJ) v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CHAMMÉ, S. J. *Corpo e saúde: inclusão e exclusão social*. **Saúde e Sociedade** (SP), v.11, n. 2, ago.-dez. 2002.

CZERESNIA, D. *Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS*. **Fórum de Saúde Suplementar**. Ministério da Saúde, Brasília, julho, 2003.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. *Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos*. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.17, p. 287-301, mar.-ago. 2005.

FERNANDES, J. C. *Agentes de saúde em comunidades urbanas. Cadernos de Saúde Pública* (RJ), vol.8, n.2, p.134-139, jun 1992.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. *A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade?* **Cadernos de Saúde Pública** (RJ) n. 18 (Suplemento), p. 163-171, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *A educação permanente entra na roda: pólos de Educação Permanente em Saúde – conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília, 2005. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

\_\_\_\_\_. Conferência Nacional de Saúde On-Line. *Educação em saúde: Histórico, Conceitos e Propostas*. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cns/datasus.htm>. Acesso em 25/01/2007.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?* **Revista de Saúde Pública** (SP), v. 32, n. 4, p. 299-316, jun. 1998.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. *Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte*. **Revista Saúde Pública** (SP) v. 40, n. esp., p. 73-78, 2006.

### Anexo 1

#### Modelo para padronização das fichas

Autor:            Ano:            Tipo de publ:

Objetivo:

Categorias temáticas: estudos epidemiológicos; planejamento e gestão; modelos de atenção à saúde; formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental, portador de necessidades especiais; adulto.

Conclusão:

1.

Autor: Andrade    Ano: 1990    Tipo de publ: artigo    Rev. Lugar em Fonoaudiologia

Objetivo: discutir a situação da Fonoaudiologia no Sistema de Saúde.

Categorias temáticas: inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: reabilitação.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: a autora concluiu que os profissionais não conseguem atender a demanda e atuam exclusivamente no nível de atenção terciária.



2.

Autor: Lopes                      Ano: 1991                      Tipo de publ: dissertação - PUC-SP

Objetivo: caracterizar o perfil do fonoaudiólogo que trabalha nas UBS, dos pacientes atendidos, como também caracterizar o serviço fonoaudiológico prestado.

Categorias temáticas: formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: reabilitação.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: A autora propõe que o fonoaudiólogo reflita sobre sua atuação e que deveria estabelecer um trabalho dentro dos níveis de atenção primária, secundária e terciária

3.

Autor: Feniman e Piazzentin      Ano: 1991                      Tipo de publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: esclarecer aos pais sobre os problemas auditivos em crianças.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção de saúde, educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: as autoras elaboraram um manual esclarecendo aos pais sobre as principais dúvidas sobre audição.

4.

Autor: Zepellini; Bonnafé e Piazzentin      Ano: 1991                      Tipo de Publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: relatar a experiência de orientação a famílias de pessoas portadoras de deficiência auditiva.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: reabilitação, educação em saúde.

Programação em saúde: saúde do portador de necessidades especiais.

Conclusão: concluiu a importância de informar sobre os aspectos da deficiência auditiva, aparelhos, recursos educacionais e o papel da família.

5.

Autor: Scheifer, Chiari e Barbosa                      Ano: 1991                      Tipo de publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: relatar a experiência de orientar pais de crianças disfluêntes.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: concluíram que é importante que os pais recebam orientações sobre a disfluência e como podem ajudar seus filhos.

6.

Autor: Ramos

Ano: 1991

Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: analisar a noção de saúde e de saúde pública e de como a fonoaudiologia poderia se inserir na Saúde Pública.

Categorias temáticas: inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: não faz referência.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: conclui dizendo que o trabalho fonoaudiológico precisa ultrapassar os limites da reabilitação e se transformar em um instrumento de desalienação política e libertação social.

7.

Autor: Raça

Ano: 1991

Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: discutir a vivência de seu trabalho fonoaudiológico com uma equipe de enfermagem.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: A autora a partir deste contato pode elaborar um programa de conservação auditiva.

8.

Autor: Freire

Ano: 1992

Tipo de publ: artigo Rev. Saúde Pública

Objetivo: Objetivou-se obter o entendimento das funções do fonoaudiólogo enquanto profissional da saúde inserido nas Unidades Básicas de Saúde.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde)

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: propõe um programa de atendimento ao professor, cujo objetivo é o esclarecimento da escola com relação ao seu papel de co-constructora do processo de letramento da criança, devolvendo-lhe a responsabilidade pelo sucesso e/ou fracasso da alfabetização.

9.

Autor: Camargo: Ano: 1993 Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: conhecer e compreender as concepções que respaldam o trabalho fonoaudiológico nos serviços públicos de saúde, em Bauru.

Categorias temáticas: formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: a autora concluiu que deveria acabar com a dicotomia entre prevenir e curar e assumir um trabalho mais coletivo. O trabalho fonoaudiológico deveria se somar ao trabalho dos demais profissionais.

10. Autor: Mendes ano: 1994 Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: conhecer as formas de organização e de prestação de serviços de fonoaudiologia nas Unidades Básicas de Saúde, a partir das condições de acesso da população a este serviço.

Categorias temáticas: planejamento e gestão; formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: é necessário reconstruir a prática fonoaudiológica para colaborar para a construção do novo Sistema de Saúde, criando possibilidades de intervenção no campo preventivo e de promoção à saúde, tendo por guia a realidade concreta da região em que se atue.

11.

Autor: Andrade Ano: 1994 Tipo de publ: tese – USP - SP

Objetivo: refletir sobre a Fonoaudiologia no campo da saúde.

Categorias temáticas: não faz referência.

Tipo de ação em saúde: não faz referência.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: desenvolveu um modelo de Fonoaudiologia Preventiva, baseado no modelo preventivo de Leavell e Clark(1976) e um Vocabulário Técnico-Científico.

12.

Autor: Ortiz e Bertachini e Pereira ano: 1995 Tipo de publ: cap. livro

Objetivo: apresentar a experiência vivenciada em duas Unidades Básicas de Saúde.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: criação de um programa de atuação fonoaudiológica "Promoção da Prevenção".

13.

Autor: Pasetti Ano: 1995 Tipo de publ: cap. Livro

Objetivo: relatar a inserção do fonoaudiólogo nos Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), estes centros foram criados com o objetivo de resgatar a cidadania e garantir um novo modelo de atenção integral à saúde mental.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; adolescente; trabalhador; mental; deficiente.

Conclusão: concluiu-se que a atuação fonoaudiológica nestes espaços é essencialmente social e procurou resgatar as diversas culturas encontradas nos diversos pontos da cidade, procurando montar os serviços de acordo com as necessidades desses locais.

14.

Autor: Penteado, Almeida e Leite Ano: 1995 Tipo de publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: levantar os serviços fonoaudiológico e odontológico infantil ofertados pela Prefeitura de Cosmópolis.

Categorias temáticas: inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: concluíram que as ações ofertadas ajudam a população a prevenir e evitar os problemas dentários, oclusais, funcionais e da motricidade oral.

15.

Autor: Oliveira: Ano: 1995 Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: refletir sobre ação fonoaudiológica voltada à saúde do trabalhador.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: trabalhador.

Conclusão: conclui dizendo que a eficácia de um programa de saúde do trabalhador precisa apresentar ações voltadas para a educação para a saúde e uma política de saúde.

16.

Autor: Masson      Ano: 1995      Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: analisar o conceito de prevenção em Fonoaudiologia.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: Finalizou seu estudo dizendo que nosso papel enquanto profissional da saúde está em conseguir olhar para a construção do processo de saúde/ doença da população como parte de sua condição de sujeito, inserido numa estrutura social para, ai sim, estabelecer quais seriam as atividades de promoção de saúde, prevenção de doença e reabilitação para aquela comunidade.

17.

Autor: Pordeus, Palmeira e Pinto      Ano: 1996      Tipo de publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: averiguar a prevalência dos problemas vocais em professores universitários.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: trabalhador.

Conclusão: concluíram a eficácia da adoção de medidas preventivas como o oferecimento de cursos de técnicas vocais básicas.

18.

Autor: Scalco, Pimentel e Pilz      Ano: 1996      Tipo de publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: O objetivo deste estudo foi traçar o perfil vocal de professores de 1ª a 4ª séries através da investigação de aspectos referentes a condições de trabalho, características vocais e conhecimento de condutas preventivas.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: trabalhador.

Conclusão: o estudo concluiu que a procura por especialista não foi uma conduta comumente adotada. Além disso, os entrevistados desconheciam cuidados vocais preventivos e não possuem hábitos de higiene no uso profissional da voz.

19.

Autor: Lewis                      Ano: 1996                      Tipo de publ: tese - USP - SP

Objetivo: Analisar as representações sociais na prática fonoaudiológica nos serviços públicos de saúde no Município de São Paulo, buscando o sentido da prática fonoaudiológica na atenção entre as representações sociais da saúde.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: conclui que o fonoaudiólogo fundamenta suas ações em um modelo preventivista. É necessário refletir sobre sua prática profissional a partir de 2 aspectos: a integralidade da assistência à saúde e a necessidade de se pautar em concepções de saúde mais abrangentes, que fundamentem suas ações, e repensar sua prática na perspectiva da Atenção Primária à Saúde, com características únicas e específicas.

20.

Autor: Carotta                      Ano: 1997                      Tipo de publ: dissertação – PUC -SP

Objetivo: analisar as perspectivas do trabalho fonoaudiológico num centro de atenção psicossocial.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: reabilitação e educação em saúde

Programação em saúde: mental.

Conclusão: descreveu a prática fonoaudiológica, como também analisou e refletiu como ampliar a atuação na saúde pública.

21.

Autor: Cattoni, Neiva, Zckiewicz e Andrade      Ano: 1998      Tipo de publ: artigo Rev.Prófono

Objetivo: realizar um estudo sobre o aleitamento materno.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: materno-infantil.

Conclusão: sugeriram uma proposta de estruturação de um programa materno-infantil que incluía ações fonoaudiológicas voltadas à promoção da saúde.

22.

Autor: Cattoni, Neiva, Zackiewicz e Andrade Ano: 1998 Tipo de publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: caracterizar as queixas fonoaudiológicas da população adolescente atendida num centro de saúde-escola.

Categorias temáticas: estudos epidemiológicos; planejamento e gestão.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção.

Programação em saúde: adolescente.

Conclusão: Foram propostas formas de atuação voltadas para a atenção primária em centros de saúde.

23.

Autor: Guirau Ano: 1999 Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: descrever a atuação fonoaudiológica desenvolvida no Departamento de Saúde Escolar (DSE).

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: reabilitação.

Programação em saúde: saúde da criança; adolescente.

Conclusão: concluiu que no setor de Fonoaudiologia do DSE havia a predominância de atividades clínicas e dificuldades de implementação de ações coletivas. Ficou evidenciado que a atuação fonoaudiológica não contemplava a integralidade do aluno.

24.

Autor: Mendes Ano: 1999 Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: fazer uma revisão crítica da atuação da fonoaudiologia na saúde pública.

Categorias temáticas: formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: conclui falando da importância de se formar profissionais em saúde com capacidade para se colocarem à escuta e de intervir nas demandas coletivas de saúde.

25.

Autor: Lório                      Ano: 1999                      Tipo de publ: dissertação – USP -SP

Objetivo: avaliar o encaminhamento feito por professores de escolares do ciclo básico da rede estadual para o serviço de fonoaudiologia da UBS.

Categorias temáticas: estudos epidemiológicos.

Tipo de ação em saúde: educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: necessidade de orientar os profissionais da escola sobre a importância da saúde fonoaudiológica.

26.

Autor: Lores                      Ano: 2000                      Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: estudar as relações entre um grupo terapêutico fonoaudiológico de crianças e um outro grupo constituído por seus familiares, procurando compreender de que forma o trabalho com as famílias pode facilitar o tratamento das crianças.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: o trabalho com os grupos possibilitou uma intervenção mais abrangente e menos diretiva.

27.

Autor: Gonçalves, Lacerda, Perotino e Mugnaine                      Ano: 2000

Tipo de publ: artigo Rev. Prófono

Objetivo: analisar o perfil da população que procurou os atendimentos da clínica-escola, como também da população que procurou os serviços da Prefeitura.

Categorias temáticas: estudos epidemiológicos.

Tipo de ação em saúde: reabilitação.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: os dados revelaram o predomínio de alterações de fala em ambos os serviços.



28.

Autor: Manninen      Ano: 2001      Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: compreender a lógica que envolvia a organização das práticas fonoaudiológicas na Unidade Integrada de Reabilitação.

Categorias temáticas: inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: reabilitação .

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: destaca a importância de se repensar a prática fonoaudiológica na Saúde Pública para além da função de especialista, salientando a importância de um olhar acurado para o cotidiano dos usuários.

29.

Autor: Taira      Ano: 2001      Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: conhecer as necessidades das mães e as práticas de profissionais de saúde quanto à orientação para aleitamento, numa tentativa de verificar o papel da orientação fonoaudiológica.

Categorias temáticas: planejamento e gestão; modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: materno-infantil; adolescente.

Conclusão: conclui que há necessidade de divulgação da atuação fonoaudiológica para os profissionais da saúde, para que possam ser planejadas ações preventivas em conjunto.

30.

Autor: Lopes, S.M.B      Ano: 2001      Tipo de publ: dissertação – USP - SP

Objetivo: compreender o contexto cultural que envolve as práticas das mães residentes em uma comunidade pesqueira.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde; formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: a Fonoaudiologia deve aprofundar as questões relacionadas à linguagem e cultura; construir formas alternativas de abordar a população, buscando situações dialógicas e que possam auxiliar outros profissionais a valorizarem as falas das mães.

31.

Autor: Simões et al          Ano: 2002          Tipo de publ: artigo Rev.Prófono

Objetivo: investigar a ocorrência de alterações vocais em crianças que freqüentam creches.

Categorias temáticas: estudos epidemiológicos.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: necessidade de adotar medidas de prevenção à ocorrência de alterações vocais para as crianças como para os familiares.

32.

Autor: Gonçalves, O. e Mota    Ano: 2002          Tipo de publ: artigo Rev.Dist. Com.

Objetivo: relatar a experiência em um programa de atenção à saúde auditiva de idosos.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: idoso.

Conclusão: Finalizaram o artigo ressaltando a importância da área fonoaudiológica romper com a barreira de reabilitador a fim de estruturar o profissional preventivo, capaz de atuar na Saúde Coletiva.

33.

Autor: Azevedo, Athayde e Giovanella    Ano: 2002    Tipo de publ: artigo Rev. Fono Atual

Objetivo: desenvolver um trabalho voltado à educação fonoaudiológica com proprietários e funcionários de olarias.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: trabalhador.

Conclusão: Foi desenvolvido um trabalho de escuta fonoaudiológica e isso possibilitou a aproximação entre a fonoaudiologia e as necessidades e prioridades desta comunidade.

34.

Autor: Penteado                      Ano: 2002                      Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: analisar as questões e concepções fonoaudiológicas que emergem em um grupo de mães de crianças com atraso e alteração de linguagem.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: concluiu sugerindo que a Fonoaudiologia reveja suas concepções, para que possa avançar em suas propostas de educação e atenção à saúde, na perspectiva de sua promoção.

35.

Autor: Lehmkuhl e Morata      Ano: 2003      Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: analisar as práticas de prevenção de perdas auditiva realizadas em uma indústria cervejeira.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção.

Programação em saúde: trabalhador.

Conclusão: Apesar da empresa seguir a legislação brasileira isto não é suficiente para prevenir as perdas auditivas. Sugerem a publicação de um guia em português e adoção das exigências legais para a prevenção de perdas auditivas.

36.

Autor: Caraça                      Ano: 2003                      Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: analisar o processo de atuação conjunta entre o fonoaudiólogo e um grupo de operadores de telemarketing.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: educação em saúde.

Programação em saúde: trabalhador.

Conclusão: conclui mostrando a importância de capacitá-los como promotores de sua própria saúde.

37.

Autor: Belleza, Calegari, Raggio e Massoni de Andrade

Ano: 2003                      Tipo de publ: artigo Rev. Cefac

Objetivo: identificar dentre os portadores de seqüelas de acidente vascular encefálico, enquadrados pelo Programa Médico da Família, os portadores de afasia e/ou disfagia, a fim de determinar a importância da intervenção fonoaudiológica.

Categorias temáticas: estudos epidemiológicos; modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: reabilitação.

Programação em saúde: deficiente; adulto.

Conclusão: a intervenção fonoaudiológica se justifica diante do número de pacientes com disfagia e afasia encontrados na amostra pesquisada.

38.

Autor: Svezzia, Trench                      Ano: 2003                      tipo de publ: artigo Rev.Saúde e Soc.

Objetivo: conhecer a prática de fonoaudiólogos que atuam com pacientes idosos internados sob cuidados neurológicos em hospitais.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: deficiente.

Conclusão: a pesquisa aponta que a identidade profissional do fonoaudiólogo que trabalha com idosos é marcada pelo modelo biomédico e como a categoria consegue extrapolar esse modelo e reconstruir sua identidade colocando tanto a técnica quanto a emoção a serviço de sua profissão.

39.

Autor: Goulart                      Ano: 2003                      tipo de publ.: artigo Rev.Fonoaudiologia Brasil

Objetivo: relatar a implantação do SUS, como também analisar as necessidades de inserção do fonoaudiólogo nas equipes de saúde do SUS.

Categorias temáticas: formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: não faz referência.

Programação em saúde: não faz referência.

Conclusão: a autora vislumbra a implementação completa do SUS e a demanda por parte da comunidade e dos profissionais do SUS por ações fonoaudiológicas.

40.

Autor: Peralta                      Ano: 2004                      Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: conhecer o modo como as ações de saúde em fonoaudiologia foram pensadas e realizadas pelos profissionais durante o processo de implantação do Programa de Saúde da Família.

Categorias temáticas: planejamento e gestão; modelos de atenção à saúde; formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: reabilitação.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: permitiu verificar que são necessárias discussões mais aprofundadas sobre a mudança na lógica de assistência e suas implicações no trabalho dos fonoaudiólogos, para que de fato ocorra uma mudança efetiva nas práticas de saúde.

41.

Autor: Bacha                      Ano: 2004                      Tipo de publ: artigo Rev. Cefac

Objetivo: apresentar proposta de atuação fonoaudiológica em projeto social envolvendo saúde e educação na área rural.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente.

Conclusão: o projeto é viável, mas ainda são necessários mais estudos quanto ao seu alcance e limites, como também há necessidade de maior envolvimento das autoridades públicas para as questões rurais.

42.

Autor: Rodrigues                      Ano: 2004                      Tipo de publ: dissertação – PUC - SP

Objetivo: abordar o atendimento fonoaudiológico domiciliar dentro do programa de Saúde da Família.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; mental; deficiente; adulto.

Referências explícita a fundamentos e/ou políticas de saúde pública: sim

Conclusão: finaliza dizendo que o atendimento ao ser feito no domicílio do paciente é ampliado e a intervenção é irradiada para o grupo familiar, ampliando as ações fonoaudiológicas.

43.

Autor: Gonçalves      Ano: 2004      Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: analisar a ocorrência de perdas auditivas em funcionários de uma metalúrgica.

Categorias temáticas: estudos epidemiológicos.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: trabalhador.

Conclusão: concluiu a importância de se propor ações educativas em saúde.

44.

Autor: Penteado e Servilha      Ano: 2004      Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: apresentar diferenças entre prevenção e promoção de saúde.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: concluíram a necessidade de se refletir sobre as tendências atuais e as perspectivas futuras da Fonoaudiologia na Saúde Pública/Coletiva.

45.

Autor: Mendes      Ano: 2004      Tipo de publ.: tese – PUC - SP

Objetivo: investigar a viabilidade e a pertinência de se tratar dos problemas de saúde em função das variáveis e dos processos que os constituem.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde; formação para o SUS; inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: a autora concluiu que a clínica se revela potente para produzir aberturas prospectivas e de (re)significação individual e/ou coletiva no âmbito das práticas de saúde.

46.

Autor: Penteado, Chun e Silva Ano: 2005 Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: refletir sobre o caráter higienista das práticas educativas em saúde.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: promoção e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; materno-infantil; adolescente; idoso; trabalhador; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: contribuiu para um repensar a educação em saúde e indica a necessidade de redirecionar a prática fonoaudiológica em Saúde Pública.

47.

Autor: Silva e Calheta Ano: 2005 Tipo de publ: artigo Rev. Dist. Com.

Objetivo: verificar quais as ações fonoaudiológicas realizadas estão vinculadas à idéia de promoção de saúde.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: promoção, reabilitação e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança; adolescente.

Conclusão: a necessidade de uma ressignificação da atuação fonoaudiológica nas escolas, para que ações sejam voltadas para a promoção da saúde.

48.

Autor: Medeiros, Maciel e Motta Ano: 2005 Tipo de publ: artigo Rev. Cefac

Objetivo: verificar a consistência alimentar na dieta de crianças de 4 a 6 anos de um bairro da região metropolitana de Belo Horizonte.

Categorias temáticas: modelos de atenção à saúde.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, e educação em saúde.

Programação em saúde: saúde da criança.

Conclusão: confirmou-se a tendência de consumo de alimentos menos consistentes e o uso prolongado da mamadeira. É importante que ações preventivas sejam tomadas, visando a conscientização da comunidade.

49.

Autor: Souza, Andrade da Cunha e Silva ano: 2005 Tipo de publ:artigo Rev. Cefac

Objetivo: descrever e caracterizar a inserção da área de linguagem no Sistema Único de Saúde(SUS).

Categorias temáticas: inserção no SUS.

Tipo de ação em saúde: prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde

Programação em saúde: saúde da criança; adolescente; idoso; mental; deficiente; adulto.

Conclusão: há necessidade de maior inserção de fonoaudiólogos na rede pública, bem como de investimento na área fonoaudiológica e na saúde pública.



## Anexo 2

DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO LEVANTADA EM SAÚDE PÚBLICA POR FONOAUDIÓLOGO BRASILEIRO, SEGUNDO O TIPO DE PUBLICAÇÃO – 1990-2005.

Autor	Tipo de Publicação			Total
	Dissertação e/ou Tese	Periódicos	Livro ou capítulo	
1. ALMEIDA		1		
2. ANDRADE	1	1	4	
3. ANDRADE,G.H.M.		1		
4. AZEVEDO		1		
5. BACHA		1		
6. BARBOSA		1		
7. BELLEZA		1		
8. BERTACHINI		1		
9. BONNAFÉ		1		
10. CALEGARI		1		
11. CALHETA		1		
12. CAMARGO	1			
13. CARAÇA	1			
14. CAROTA	1			
15. CATTONI		1		
16. CAVALHEIRO			1	
17. CHIARI		1		
18. CHUN		1		
19. CUNHA		1		
20. FENIMAN		1		
21. FREIRE		1		
22. GIANNINI		1		
23. GONÇALVES		2		
24. GOULART		1		
25. LACERDA		1		
26. LEITE		1		
27. LEHMKUHL		1		
28. LEWIS	1	1		
29. LOPES, D.M.B	1			
30. LOPES, S.M.B	1			
31. LORES	1			
32. MACIEL		1		
33. MANNIEN	1			
34. MASSON	1			
35. MEDEIROS		1		
36. MENDES	2	1	1	
37. MORATA		1		
38. MOTA		1		
39. MOTTA		1		
40. MUGNAINE		1		
41. OLIVEIRA		2		
42. PALMEIRA		1		
43. PASETTI			1	
44. PENTEADO		4		
45. PERALTA	1			
46. PFEIFER		1		
47. PIAZENTIN		1		
48. PIMENTEL		1		
49. PINTO		1		

<b>Autor</b>	<b>Dissertação e/ou Tese</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Livro ou cap.</b>	<b>total</b>
50. PORDEUS		1		
51. NEIVA		1		
52. RAÇA	1			
53. RAGGIO		1		
54. RAMOS		1		
55. RODRIGUES	1			
56. SCALCO		1		
57. SCHEIFER		1		
58. SERVILHA		1		
59. SILVA		1		
60. SILVA, H.J.		1		
61. SOUZA		1		
62. SVEZZIA		1		
63. TAIRA	1			
64. TRENCH		1		
65. VIEIRA	1			
66. ZACKIEWCZ		1		
67. ZEPellini		1		
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>7</b>	<b>81</b>

Obs.: Nas obras com dois ou mais autores, foi registrado individualmente cada um deles.





# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)