



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde Curso de Fonoaudiologia**

**ANA PAULA GOMES DA SILVA**

**ATUAÇÃO DE FONAUDIÓLOGOS EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA E  
COOPERATIVA: TRAJETÓRIAS E DESAFIOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**SÃO PAULO**

**2018**

ANA PAULA GOMES DA SILVA

**ATUAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA  
E COOPERATIVA: TRAJETÓRIAS E DESAFIOS DE FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL**

Trabalho de conclusão de curso para a  
obtenção do grau de Bacharel em  
Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cecília  
BoniniTrenche

SÃO PAULO  
2018

ANA PAULA GOMES DA SILVA

**ATUAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA  
E COOPERATIVA: TRAJETÓRIAS E DESAFIOS DE FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL**

Trabalho de conclusão de curso para a  
obtenção do grau de Bacharel em  
Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade  
Católica de São Paulo.

Local, 23 de novembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cecília

---

M<sup>a</sup>. Caroline Lopes Barbosa

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Maria Cláudia Cunha

Aos meus pais, minha base e exemplos de vida.

## **AGRADECIMENTOS**

À Prof. Dra. Maria Cecília Bonini Trenchepela orientação e dedicação para a realização da presente pesquisa.

À Prof. Dra. Maria Cristina Vicentin por suas importantes considerações para o complemento da pesquisa.

À M<sup>a</sup> Caroline Lopes Barbosa por aceitar o convite de ser parecerista e contribuir para Primeiramente agradeço a Deus por me conceder o dom da perseverança e da determinação.

À Deus por me conceder o dom da perseverança e da determinação.

Aos meus pais pelo apoio e garra que me ensinaram durante a vida.

Ao Alisson, meu namorado, pelo apoio e compreensão.

Às amigas (katerine, Beatriz e Raiza), que sempre estiveram comigo nessa jornada e a (Rosiane, Nathalia, Marcela e Graciele), que com pouco tempo de convívio se mostraram tão companheiras.

Ao Programa Pindorama e ao Prof.<sup>o</sup> Benedito Prezida, pela oportunidade e acolhimento que ofereceram durante essa jornada.

À fundação São Paulo pelo benefício durante o curso.

Ao CEPE pelo benefício durante a Iniciação Científica em 2015. À Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Cecília de Moura pela orientação e Francisne da Silva pela parceria.

À PUC-SP pelos ensinamentos e oportunidades de acolher jovens indígenas no ambiente universitário.

Ao corpo docente pelo rico conhecimento na área e pelo prazer em ensinar.

Ao CECCO São Domingos e funcionários pela oportunidade de estágio e por despertar o interesse por desenvolver a presente pesquisa.

## SUMÁRIO

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| RESUMO .....                     | 7  |
| INTRODUÇÃO.....                  | 9  |
| OBJETIVO .....                   | 12 |
| MÉTODO .....                     | 12 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO .....     | 13 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....       | 27 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 28 |
| ANEXOS .....                     | 31 |

## RESUMO

A Fonoaudiologia tem ampliado sua atuação no campo da saúde pública a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo na atenção em seus diferentes níveis e em seus vários cenários de trabalho. Especificamente em relação à saúde mental os fonoaudiólogos têm de modo crescente integrado equipes de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO), pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses serviços, tal como em outros cenários do SUS, adotam paradigmas, que desafiam a formação acadêmica dos profissionais. **Objetivo:** o estudo busca conhecer a trajetória de formação e a atuação profissional de fonoaudiólogos em Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO) com o objetivo de fornecer subsídios à proposta de formação profissional segundo as necessidades do SUS, conforme propõe as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fonoaudiologia. **Método:** por meio de entrevista semi-dirigida foram entrevistados 8 fonoaudiólogos com experiência ou vínculo com CECCO na cidade de São Paulo. A entrevista foi gravada e transcrita para análise de conteúdo de modo a abranger cinco pólos cronológicos: a pré análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN 1977<sup>1</sup>). **Resultados:** participaram da pesquisa 8 fonoaudiólogas, a maioria formou-se na década de 80, ingressou no serviço público entre 1985 a 2009. O tempo de atuação em CECCO, variou entre 1 ano e 6 meses a 17 anos. (50%) são egressos da PUC-SP, 25% da UNIFESP e os outros (25%) da USP, (75%) tem formação em *lato sensu*, (25%) em *stricto sensu* e (75%) refere formação em educação permanente. As principais ações mencionadas foram oficinas e práticas Integrativas e complementares em saúde (PICS). Destacam como principais mudanças em suas práticas profissionais a concepção ampliada de saúde, o trabalho em equipe interdisciplinar e o uso de conhecimentos específicos Fonoaudiologia no desenvolvimento de atividades. Consideram que na formação profissional os estudantes devem ter conhecimentos sobre a Política Públicas de Atenção Psicossocial e desenvolver competência para utilizar recursos da cultura, arte, esporte e saúde para a promoção da saúde, inclusão social, socialização dos usuários, além saber desenvolver trabalho na rede de saúde e em redes intersetoriais. **Conclusão:** Os cursos de graduação devem desenvolver a competência e habilidades de seus alunos de modo que estes saibam ativar experiências produtoras de vida que

não estejam necessariamente restritas ao fazer clínico específico de sua área, mas que este saber possa dialogar com outras atividades que extrapolam as fronteiras da saúde

**Palavras-chave:** CECCO. Fonoaudiologia. Saúde Mental. Saúde Pública

## INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde, a partir da constituição de 1988, o país implantou nova política de saúde. Influenciada pelo debate e transformações de sistemas de saúde internacionais essa política estruturou-se com base em preceitos e programas de interesses coletivos e de direitos da cidadania<sup>2</sup>.

Em sua implantação o SUS fundamentou-se no amplo movimento de reforma sanitária e demandou um longo processo de organização. Com dimensão nacional, caráter público, baseado em princípios e diretrizes comuns em todo o território nacional, o sistema foi regulado a partir da aprovação da Lei Orgânica da Saúde em 1990<sup>3</sup>. Pautado na concepção de saúde como resultante das condições de vida, que se tornou constitucionalmente direito de todos e dever do Estado, o sistema de saúde brasileiro implementou ações de promoção, proteção e recuperação da saúde na perspectiva da universalidade, integralidade e equidade<sup>4</sup>.

Muitas transformações vêm sendo realizadas na construção desse sistema, incluindo dentre outras a reestruturação dos serviços a partir de um novo modelo de atenção à saúde, a contratação de novos profissionais para os quadros públicos, dentre eles o fonoaudiólogo, e mudanças na formação dos profissionais de saúde.

A Fonoaudiologia entrou no campo da saúde pública antes da criação do SUS, entre as décadas de 70 e 80, levando para esse contexto um modelo clínico focado nos distúrbios da comunicação. Nessa época os fonoaudiólogos, formados no modelo clínico-liberal, em seus consultórios realizavam atendimentos principalmente nas áreas da linguagem, da audição, da voz, entre outros, no campo da reabilitação. Em sua especialidade focavam-se integralmente ao desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes relacionadas a aspectos funcionais da comunicação<sup>5</sup>. Essa clínica ainda perpetua na atualidade. Suas práticas centradas na lógica da queixa conduta, na qual o trabalho clínico constituiu-se como aplicação de um conjunto de procedimentos construídos pela especialidade, que buscam minimizar ou suprimir sintomas, alterações, padrões desviantes de aspectos que constituem os processos de produção da comunicação<sup>6</sup>. Esta lógica focaliza de forma pontual tanto a queixa como a conduta sem considerar necessidades e singularidades do sujeito em processo clínico-terapêutico.

Tal como ocorre com os demais profissionais da saúde, os fonoaudiólogos ao se inserirem em serviços públicos ou privados conveniados com SUS, vêm sendo demandados a atuar em

modelo assistencial pautado no conceito ampliado de saúde, que compreende o processo saúde-doença para além dos elementos de caráter biológico ou dos riscos para o adoecimento. Em sua existência real os processos saúde-adoecimento têm uma expressão muito singular e complexa<sup>7</sup> que implica a compreensão de aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos.

Sob a demanda de trabalhar sobre a lógica da integralidade, que pressupõe a ampliação das referências de cada profissão/profissional, a Fonoaudiologia em suas incursões no campo da saúde pública expandiu-se passando a atuar em diferentes níveis da atenção e em diferentes tipos de serviços desenvolvendo:

[...] ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Hospitais, Unidades Educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade<sup>8</sup>.

Com a promulgação da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008- que regulamenta os Núcleos Apoio à Saúde da Família (NASF) os fonoaudiólogos puderam se inserir na atenção primária de saúde (APS)<sup>9</sup>. Este nível de atenção se ocupa da promoção da saúde e atua sobre fatores que podem resultar em agravos ou danos à saúde, em processos de reabilitação na perspectiva da inclusão social e com foco na qualidade de vida.

A atuação de fonoaudiólogos no campo da saúde mental é outro exemplo. Sua inserção nesse campo se deu inicialmente em Ambulatórios de Saúde Mental, com os anos se transformaram em Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) e posteriormente em outros CAPS<sup>10</sup>. Em algumas cidades brasileiras os fonoaudiólogos também integraram equipes profissionais de Centros de Convivência e Cultura, que com diferentes denominações (Centro de Convivência e Cultura, Centro de Convivência e Cooperativa, Centro de Convivência e Arte) no cenário nacional, organizados na perspectiva da intersetorialidade, compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>11</sup>. Que se constituíram como “espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitam a construção de laços sociais e a inclusão das pessoas com transtornos mentais”<sup>12</sup>. São equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura, e não exclusivamente no campo da saúde, com valor estratégico e vocação para efetivar a inclusão social, por se oferecer não só às pessoas com transtornos mentais, em sofrimento psíquico, ou em situação de vulnerabilidade e risco social, mas também para todo o território como espaço de articulação com a vida cotidiana, a cultura e formas de intervenção na cidade. Esses equipamentos foram implantados em alguns municípios brasileiros, São Paulo, Belo Horizonte e Campinas, no final dos anos 80.

Os Centros de Convivência e Cultura como os demais serviços da RAPS têm como paradigma a Reforma Psiquiátrica, que rompe com o modelo assistencial centrado na doença-cura. Desenvolve práticas diferenciadas de cuidado fundamentadas em saberes interdisciplinares, nas quais a doença mental, (o diagnóstico e o tratamento psiquiátrico e psicológico) são colocadas em parênteses, para colocar foco nas dimensões subjetivas e sociocultural do processo saúde-doença e buscar o reposicionamento no mundo de sujeitos em processos de exclusão social. São incluídas nesse projeto não só as pessoas com diagnósticos ou problemáticas específicas, tais como: (transtornos mentais, pessoas que fazem uso substâncias psicoativas, pessoas com deficiências físicas e sensoriais, pessoas em situação de rua e em risco pessoal ou social), além de, toda comunidade em seu entorno (idosos, adultos, adolescentes e crianças) que desejam frequentar os CECCO para conviver, criar laços, participar de oficinas, incluir-se em algo compartilhado<sup>13</sup>.

Tal como os demais profissionais da área da saúde os fonoaudiólogos que atuam nesses serviços precisam superar a divisão do trabalho multiprofissional e especialista, para atuar de modo interdisciplinar e transdisciplinar em equipes, e assim poder criar novas e diferenciadas formas de cuidados, de acordo com as necessidades individuais e coletivas do território em que situam tais serviços. São serviços considerados dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias<sup>14</sup>.

Desde sua criação o SUS traz como objeto de preocupação a reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, pois o fato de os profissionais de saúde não serem formados na lógica do modelo assistencial proposto, tem produzido importante defasagem entre o trabalho real e o esperado<sup>15</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos da área da saúde, incluindo as dos cursos de Fonoaudiologia, promulgadas em 2002, apontam em relação à formação profissional um perfil generalista, com capacidade para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde<sup>16</sup>. Nas últimas décadas, programas como PRÓ-SAÚDE, PET-SAÚDE, VER-SUS, as residências Multiprofissionais entre outros, têm incentivado a aproximação entre as instituições de ensino superior e os serviços de saúde, enfatizando a importância da formação para o trabalho em equipe, buscando superar o modelo de formação de caráter curativo, especialista, hospitalocêntrico.

As dificuldades em exercer novas práticas e novos saberes necessários para consolidar as propostas do SUS e aqui, mais especificamente, a da reforma psiquiátrica, são ainda muito

grandes para construir, no cotidiano desses serviços, o modelo assistencial preconizado pelo SUS e, por conseguinte pela Política de Atenção Psicossocial.

A justificativa do presente trabalho, trata da expansão de cenários de atuação da área em serviços públicos no campo da saúde; as dificuldades impostas pelo processo de formação profissional para a implantação do modelo assistencial preconizado pela Política de Atenção Psicossocial do SUS; a escassez de trabalhos científicos na área da Fonoaudiologia que abordem a atuação e a formação para o trabalho nesse campo apontam a importância de pesquisas que problematize aspectos da formação profissional na área a Fonoaudiologia.

## **OBJETIVO**

Conhecer, descrever as trajetórias e práticas clínicas de fonoaudiólogos vinculados e com experiência de trabalho em CECCO na cidade de São Paulo e sistematizar a partir de seus relatos reflexões que possam contribuir para a formação de futuros fonoaudiólogos.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas com 8 (oito) profissionais que prestam serviço a prefeitura de São Paulo, todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXOS).

Foram identificados por meio de contato telefônico, entre os 23 (vinte e três) CECCO existentes na cidade de São Paulo, 5 (cinco) equipamentos que possuem fonoaudiólogos: CECCO Freguesia do Ó (dois profissionais); CECCO Parque Ibirapuera (dois profissionais); CECCO Santo Amaro (um profissional); CECCO São Domingos (um profissional); CECCO Vila Maria Vila Guilherme Trote (um profissional) e Supervisão Técnica de Saúde Pirituba (um profissional). Foram convidados para a pesquisa oito fonoaudiólogos que aceitaram realizar entrevista presencial, estruturada com base em roteiro previamente pré-elaborado composto por: 1) trajetória profissional e de formação dos entrevistados; 2) detalhamento das atividades e do contexto da atuação do fonoaudiólogo no CECCO; 3) indicativos de mudanças e rupturas nas práticas profissionais demandadas pela atuação no campo da Saúde Mental; 4) conhecimentos, competências e habilidades para a atuação nesse campo. Procurou-se na entrevista cuidar para que os relatos abordassem aspectos sobre a formação, experiências profissionais anteriores que ajudaram as práticas exercidas no trabalho que desenvolvem nos CECCO em que atuam. Cabe

destacar, que o roteiro também contemplava a possibilidade de a pesquisadora realizar perguntas aos entrevistados para completar os relatos e obter mais detalhamento de aspectos relevantes a esta pesquisa (ANEXOS).

### **Materiais**

Foram utilizados: gravador de celular (Nokia Lumia 730), e-mail, WhatsApp. A coleta foi realizada em espaços físicos dos próprios equipamentos.

### **Procedimentos**

A pesquisa aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) – Campus Monte Alegre e da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, sob o número CAAE: 84994718.8.0000 em consonância aos preceitos éticos da Resolução 466/2012. Foi enviado um e-mail solicitando a participação do profissional fonoaudiólogo(a) para a pesquisa, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ANEXOS)

Os critérios utilizados para a inclusão dos profissionais na pesquisa foram serem graduados em Fonoaudiologia e ter vínculo efetivo ou experiência de trabalho em equipamentos CECCO. Não houve critério de exclusão.

O material gravado das entrevistas foi transcrito e analisado com base na teoria de Bardin (1977)<sup>1</sup> que propõe a Análise de Conteúdo em que a organização ocorre em torno de cinco pólos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A trajetória profissional e de formação dos entrevistados**

Todos os 8 Sujeitos desta pesquisa são do sexo feminino, a maioria formou-se na década de 80, ingressou no serviço público entre 1985 a 2009 e atua em CECCO, variando entre 1 ano e 6 meses a 17 anos. (50%) são egressos da PUC-SP, (25%) da UNIFESP e os outros (25%) da USP, têm formação pós-graduada, (75%) *lato sensu*, (25%) *stricto sensu* (75%) refere formação

em educação permanente, conforme a **tabela 1**:

| Tabela 1. Distribuição de profissionais quanto às variáveis de formação e atuação |            |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| <b>Variáveis</b>                                                                  | <b>No.</b> | <b>%</b> |
| <b>Graduação</b>                                                                  |            |          |
| PUCSP                                                                             | 4          | 50       |
| UNIFESP                                                                           | 2          | 25       |
| USP                                                                               | 2          | 25       |
| <b>Tempo de formação</b>                                                          |            |          |
| Menos de 5 anos                                                                   | 0          | 0        |
| 6 a 10 anos                                                                       | 0          | 0        |
| 11 a 15 anos                                                                      | 1          | 12,5     |
| Acima de 15 anos                                                                  | 7          | 87,5     |
| <b>Tempo de atuação em serviços públicos</b>                                      |            |          |
| Menos de 5 anos                                                                   | 0          | 0        |
| 6 a 10 anos                                                                       | 1          | 12,5     |
| 11 a 15 anos                                                                      | 0          | 0        |
| Acima de 15 anos                                                                  | 7          | 87,5     |
| <b>Tempo de atuação em CECCO</b>                                                  |            |          |
| Menos de 5 anos                                                                   | 4          | 50       |
| 6 a 10 anos                                                                       | 2          | 25       |
| 11 a 15 anos                                                                      | 1          | 12,5     |
| <b>Outras formações</b>                                                           |            |          |
| Aprimoramento                                                                     | 2          | 25       |
| Educação permanente                                                               | 6          | 75       |
| Especialização em outras temáticas                                                | 5          | 62,5     |
| Especialização em saúde pública/ mental                                           | 1          | 12,5     |
| Graduação em outras áreas                                                         | 1          | 12,5     |
| Mestrado                                                                          | 2          | 25       |
| <b>Experiência em outros serviços</b>                                             |            |          |
| Ambulatório de especialidades                                                     | 1          | 12,5     |
| Ambulatório de saúde mental                                                       | 2          | 25       |

|                          |   |      |
|--------------------------|---|------|
| CAPS                     | 2 | 25   |
| Clínica de saúde escolar | 1 | 12,5 |
| Clube/Centro esportivo   | 2 | 25   |
| Consultório              | 3 | 37,5 |
| Delegacia de ensino      | 1 | 12,5 |
| Hospital                 | 1 | 12,5 |
| Hospital Dia             | 1 | 12,5 |
| Supervisão de saúde      | 2 | 25   |
| UBS                      | 5 | 62,5 |
| Unidade de Reabilitação  | 1 | 12,5 |

Tabela 1

Os profissionais egressos da PUC-SP são os profissionais com mais tempo de atuação no serviço público e em CECCO. Relaciona-se este perfil ao fato dessa universidade ter como referência a formação humanista do fonoaudiólogo, contemplando um modelo clínico que considera a subjetividade e seu pioneirismo na inserção de estágios em serviços em serviços públicos.

A formação em Saúde Pública ou Mental para os entrevistados não ocorreu durante a formação, mas principalmente no serviço, por meio de educação permanente. Dentre outras formações as entrevistadas destacam as que possibilitam o desenvolvimento de práticas integrativas (Thai Chi Pai Lin; Dança Circular; Xian Gong; arte terapia entre outras) e estudos sobre gerontologia, envelhecimento ativo, memória e outros.

Os profissionais têm experiência em outros níveis de atenção à saúde, mas em sua maioria trabalharam em equipamentos de saúde de atenção básica, que são serviços também voltados para a promoção da saúde e demandam dos profissionais atuação em um novo modelo de atenção à saúde, que busca superar a lógica fragmentada da saúde para a construção de redes de atenção e cuidado<sup>17</sup>. Todos os entrevistados relataram que durante a formação profissional não havia disciplinas, visitas ou estágios que abordassem a perspectiva de trabalho desenvolvida nos CECCO, sendo que dentre os participantes (75%) não fizeram estágios na Saúde Pública durante a graduação. Isto se explica pelo fato de que grande parte dos entrevistados se formaram na década de 80, quando predominava o modelo de formação de profissionais liberais, com visão especialista centrada na reabilitação de patologias fonoaudiológicas. Disciplinas e

estágios em saúde pública foram incorporados aos currículos mais sistematicamente após a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fonoaudiologia em 2002<sup>18</sup>.

Acerca do tema “Saúde Pública e Mental” (50%) referiram que pouco se falava nesses assuntos na graduação. Reconhecem que atualmente:

*“o que algumas Universidades estão desenvolvendo é bem importante, como disciplinas, estágios e discussões sobre Saúde Pública, são fundamentais para preparar o futuro profissional”.*

Relatam que durante a formação os conhecimentos que adquiriram foram insuficientes para esse novo campo de atuação, pois seus cursos se voltavam exclusivamente para aspectos técnicos da profissão e não estimulavam o trabalho com profissionais de áreas diferentes:

*“os estágios eram mais ligados à atuação em especialidades da clínica fonoaudiológica, as áreas de voz, linguagem, motricidade orofacial”.*

Consideram que:

*“Uma Universidade que não prepara o aluno para a Saúde Coletiva e para a Saúde Mental não está preparando para a vida”.*

O funcionamento da rede de saúde mental, vem se fragmentando, esgarçando relações e enfraquecendo os espaços de discussão dos coletivos na rede. Percebem que o trabalho na Saúde Coletiva e na Saúde Mental o trabalho é feito em equipe e constrói a possibilidade de trocas, de colaboração, de ampliação da compreensão do processo saúde, doença e da criação de outras perspectivas de intervenção para além da atuação do profissional na sua área restrita.

### **O contexto da atuação do fonoaudiólogo e as atividades desenvolvidas**

#### **Os CECCO paulistas**

Os CECCO surgem como dispositivo de uma rede articulada de atenção à saúde mental, que se contrapõe ao modelo manicomial e asilar, que tinha como foco a remissão de sintomas, super-medicalização, tratamentos que se fundamentavam em processos de exclusão social, baseados em internações permanentes ou intermitentes.

Com estratégias de ações diferentes dos demais equipamentos de saúde, os CECCO têm como foco a produção de encontros, a convivência, através de oficinas, grupos e ações

comunitárias, alinhado com a ideia de promoção à saúde. Trata-se de um equipamento idealizado a partir das diretrizes do SUS e Atenção Psicossocial, que promovem a convivência concebendo-a como produtora de inclusão ancorada no cuidado.

Os CECCO do município de São Paulo foram criados em 1989, no governo de Luiza Erundina, dentro de uma política de formação da rede de serviços para a substituição de manicômios, e servir como elo com a comunidade, por meio de atividades para pessoas com transtornos mentais, deficiências, idosos, crianças e adolescente em situação de risco social, além de frequentadores habituais dos locais públicos e de livre circulação.

Seu modelo baseava-se na construção de uma rede integral de Saúde Mental constituída por serviços diversificados, a prescindir do hospital psiquiátrico e trabalhar a cultura, constituindo-se como dispositivos de construção do direito à vida, à cidadania e difusão de novos valores, noções, conceitos e modos de perceber a loucura e efetivar sua assistência.

A criação dos CECCO ao buscar usufruir dispositivos da cultura, educação, habitação e esporte representou uma significativa contribuição para a construção de novos modos assistenciais em saúde mental. Foi proposto como projeto intersetorial, que compõe rede articulada de atenção à saúde mental, com a finalidade de construir o direito à vida, à cidadania e difundir novos valores, noções, conceitos e modos de perceber a loucura e efetivar sua assistência<sup>19</sup>.

Considerados como um serviço emblemático de promoção da inclusão, como opção das políticas públicas os CECCO foram criados como “espaços de discussão junto à população para desmistificar a loucura e o transtorno mental na reflexão de seus determinantes sociais”; “para favorecer a humanização das relações homem-homem, homem-natureza e homem-sociedade; impedindo que a medicalização e a técnica oprimida mortifique o indivíduo”; para se “reconhecer e valorizar os saberes e práticas culturais populares, como formas de equilíbrio social, relativizando o saber médico-psicológico”; para “favorecer através de suporte técnico e financeiro, a criação de espaços culturais, educativos e da integração social autogeridas pela população que atenda às necessidades dos diversos grupos que se caracterizam por diferentes graus de deficiência física e mental”<sup>20</sup>.

Suas práticas abordam a música, artesanato, pintura, dança, teatro e esporte, mas também a promoção de atividades que propicie a subjetividade ressignificando o processo de trabalho, visando a inserção social<sup>19</sup>.

Alguns CECCO inclusive possuem núcleos de trabalho que contribuem para que os

usuários tenham a possibilidade de cooperar na produção de bens e serviços, e realizar comercialização de produtos, bem como a divisão de lucros, problematizam o processo produtivo, não apenas com o produto a ser vendido, mas o que o usuário produz<sup>19</sup>.

O fato de rede de atenção criada no governo Erundina ter sido desmontada nos governos seguintes de Maluf e Pitta (1992 a 2000), quando foi implantado no município o Plano de Assistência à Saúde (PAS), foi mencionado por (75%) dos entrevistados. Neste período toda a assistência em saúde e saúde mental foi terceirizada, ficando sob responsabilidade das cooperativas profissionais. Nesse período os funcionários municipais da saúde, em especial da saúde mental, foram transferidos para outros setores de (educação, esporte e administração) e as ações de saúde ficaram restritas às consultas e exames, com atendimento centrado no modelo médico-curativo tradicional. Segundo o Observatório do cidadão, 2002 cerca de 28 mil servidores municipais não se inseriram no PAS e, conseqüentemente, “ foram transferidos para outras secretarias, como a da Educação, do Bem-Estar Social, do Verde, para as Administrações Regionais, em sua maioria enfrentando parcial ou completo desvio de função”<sup>21</sup>.

Os CECCO por sua vez, sofreram o impacto desse modelo assistencialista, “houve a desativação de alguns serviços de saúde que faziam parte do Programa de Saúde Mental e, dentre eles, três dos dezoito CECCO existentes”<sup>22</sup>.

Somente em 2000 na gestão da prefeita Marta Suplicy o município voltou a funcionar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. O

Atualmente, por meio da PORTARIA nº 964/2018-SMS. G de outubro de 2018, promulgada recentemente, foram estabelecidas as diretrizes para o seu funcionamento<sup>23</sup>.

No documento os CECCO foram concebidos como:

Serviços de saúde que compõem a Rede de atenção psicossocial em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, em interface com a Cultura, Esporte, Meio Ambiente, Educação e Trabalho, com características de inovação social. Visam, através da tecnologia da convivência, provocar encontros da diversidade. São voltados a todas as pessoas, sobretudo, às em vulnerabilidade social e de saúde, constituídos por uma equipe multiprofissional, na perspectiva da transdisciplinariedade.

Os equipamentos devem beneficiar:

Pessoas de qualquer faixa etária, condição de saúde, perfil sócio-cultural-econômico e de escolaridade, local de moradia ou trabalho e da diversidade de raça, gênero e credo, sobretudo segmentos populacionais em sofrimento mental, vítimas de violência, com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, em situação de rua, bem como com deficiências e outras vulnerabilidades, que demonstrem vontade própria e interesse em participar de atividades.

Devem ser alocados em espaços públicos, preferencialmente em parques, praças, centros esportivos, áreas de lazer, centros culturais, conjuntos habitacionais ou outros

vocacionados ao uso coletivo e à socialização dos munícipes, de acesso livre e gratuito.

### As atividades desenvolvidas por fonoaudiólogos e outros profissionais de suas equipes

No **quadro 1** foram relacionadas as atividades realizadas pelas entrevistadas em suas unidades com especificação das respectivas duração e frequência com que ocorrem.

| Sujeitos | Atividades/oficinas                                                     | Duração             | Frequência            |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| <b>1</b> | Oficina “ <i>sempre linda</i> ” (exercícios de fonoaudiologia estética) | 30 minutos          | Uma vez por semana    |
|          | Lian Gong (Medicina Tradicional Chinesa)                                | 30 minutos          | Uma vez por semana    |
|          | Oficina “ <i>Quem não se comunica se estrumbica</i> ”                   | 1 hora e 30 minutos | Uma vez por semana    |
|          | Dança Circular                                                          | 1 hora e 30 minutos | Uma vez por semana    |
|          | Sarau Cultural                                                          | 3 horas             | Uma vez por mês       |
| <b>2</b> | <i>DaoYin</i>                                                           | 1 hora e 30 minutos | Uma vez por semana    |
|          | <i>Gerência</i>                                                         | **                  | **                    |
| <b>3</b> | Supervisora em Saúde                                                    | **                  | **                    |
| <b>4</b> | Oficina de convivência                                                  | 2 horas             | Duas vezes por semana |
|          | Artesanato Mix                                                          | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Dança circular                                                          | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Arte em madeira                                                         | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Percussão                                                               | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Canto e música                                                          | 2 horas             | Uma vez por semana    |
| <b>5</b> | Grupos de Melhor Idade                                                  | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Expressão Corporal                                                      | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Futebol                                                                 | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | <i>Gerência</i>                                                         | **                  | **                    |
| <b>6</b> | Caminhada                                                               | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Brinquedoteca                                                           | 2 horas             | Uma vez por semana    |
|          | Reciclar com arte                                                       | 2 horas             | Uma vez por semana    |

|   |                                                |                      |                                                        |
|---|------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|
| 7 | Bordado                                        | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Tapeçaria                                      | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Memória                                        | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Yoga                                           | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Arte em tecido passo a passo                   | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Arte em tecido intermediário                   | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Arte em tecido Avançado                        | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Encontros de criação                           | 2 horas e 30 minutos | Uma vez por semana                                     |
|   | Tai Chi pai lin                                | 1 hora e 30 minutos  | Uma vez por semana                                     |
|   | Projeto Descolamentos                          | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Projeto Ibira Arte                             | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Acolhimento                                    | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Supervisões e reuniões técnicas                | 2 horas a 3 horas    | 2 Supervisões mensais e reuniões duas vezes por semana |
|   | Roda de conversa                               | 1 hora e 30 minutos  | Uma vez por semana                                     |
| 8 | Tai chi pai lin (Medicina Tradicional Chinesa) | 1 hora e 30 minutos  | Uma vez por semana                                     |
|   | Meditação                                      | 1 hora e 30 minutos  | Uma vez por semana                                     |
|   | Projeto Ibira Arte                             | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Colóquio e Expedições Culturais                | 2 horas              | Uma vez por semana                                     |
|   | Yoga                                           | 2 horas              | Duas vezes por semana                                  |
|   | Preceptora na Residência Multiprofissional     | **                   | **                                                     |
|   |                                                |                      |                                                        |

Quadro 1

O tempo mínimo de duração para as oficinas é de 30 minutos, a média é de 2 horas e a máxima de 3 horas. E sua frequência média é de 1 vez por semana. As oficinas que fazem parte da Medicina Tradicional Chinesa (Dao Yin, Thai chi pai lin, Liangong etc.) são feitas pelos, (50%) dos profissionais. Segundo ASTOLPHI; TAVARES e FELICINO<sup>24</sup>, tais práticas têm o objetivo de incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na

perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. (37,5%) fazem oficinas ligadas ao artesanato, bordado etc. Para (25%) ministram a Dança Circular. Oficinas de convivência/roda de conversa, realizada pelos (25%). Apenas (12,5%), faz uma oficina ligada ao esporte. As oficinas musicais/culturais são ministradas pelos (25%). As oficinas que são próprias de cada CECCO, por exemplo, “*Quem não se comunica se estrumbica*” realizada pelo **Sujeito 1**. Destacando, que as oficinas de forma geral têm com o intuito de promoção à saúde, inclusão, o encontro entre pessoas, à convivência o “estar junto”. Segundo FERIGATO et. al<sup>14</sup>:

Os CECOs são considerados como espaços que privilegiam a participação e a construção coletiva através de atividades relacionadas à arte, educação, lazer e cultura, funcionando por meio de oficinas com a participação de diversos setores da sociedade, de maneira distinta em cada território. Quase sempre essas atividades são realizadas com grupos de pessoas heterogêneas quanto ao gênero, à idade e ao diagnóstico.

(25%) dos entrevistados exercem o cargo de gerência e um (**Sujeito 3**), não está vinculado a equipamentos.

A PORTARIA nº 964/2018-SMS<sup>23</sup>, refere que os CECCO devem desenvolver ações de acolhimento; abordagem e acompanhamento individual e em grupo; oficinas de diferentes linguagens com alcance terapêutico: práticas Integrativas e complementares em saúde (PICS); visitas domiciliares; ações no território; articulação e desenvolvimento de ações intersetoriais e intersecretariais; fomentar na perspectiva de grupos heterogêneos, ações de geração de trabalho e renda, bem como economia solidária.

As visitas domiciliares e a última ação -geração de renda - não foram mencionadas por nenhuma das entrevistadas.

Ressaltam a inexistência de uma rede efetiva de cuidado em saúde, enfatizando que há barreiras para o acesso a serviços especializados para o atendimento de distúrbios fonoaudiológico, se por um lado não cabe no CECCO atender demandas específicas da Fonaudiologia (distúrbios de fala, escrita, aprendizagem) as entrevistadas apontam que para esses aspectos há poucas possibilidades para reabilitação.

### **Indicativos de mudanças e rupturas nas práticas profissionais demandadas pela atuação no campo da Saúde Mental**

Para sistematizar a reflexão dos entrevistados sobre as peculiaridades da atuação do fonoaudiólogo no trabalho em CECCO, apresentamos no **quadro 2**, a síntese mudanças destacadas nas práticas desenvolvidas nesse serviço.

Esse tema correspondente a um primeiro eixo de análise dos resultados alcançados, que destaca três subtemas com alguns trechos selecionados das respostas dos profissionais de saúde à entrevista.

| Concepção ampliada de saúde                                                                                                                                   | Trabalho em equipe interdisciplinar                                                                                                                                                                              | Uso de conhecimentos específicos no desenvolvimento de atividades                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>“O Fonoaudiólogo vem como profissional de Saúde, com olhar amplo de Saúde”</i>                                                                             | <i>“O Fonoaudiólogo como outros profissionais que trabalham em CECCO não tem uma atuação clínica específica, a atuação faz parte de uma equipe multidisciplinar, desta forma, a especificidade fica diluída”</i> | <i>“O CECCO possibilita o uso completo da Fonoaudiologia, usar o conhecimento das diversas áreas específicas para desenvolver as ações. Embora, não se faça grupos específicos de Fonoaudiologia”</i> |
| <i>“Sai da lógica isolada de consultório para um contexto de vida, além, da questão da Saúde Mental que trata da troca, do estar junto, acolhimento etc.”</i> | <i>“O trabalho se contempla em equipe”</i>                                                                                                                                                                       | <i>“O olhar da Fonoaudiologia na Saúde Mental é fundamental, não apenas para o CECCO, mas em vários territórios [...]”</i>                                                                            |
| <i>“O CECCO é algo mais ampliado, mais que a clínica [...]”</i>                                                                                               | <i>“Cada profissional (técnico), pode atender com o mesmo grau de importância, olhando para a especificidade que a formação contribui, mas não a isso, mas para o indivíduo como um todo”</i>                    | <i>“É importante conhecer as patologias, mas tem que ter interesse no encontro e no estar junto”</i>                                                                                                  |

**Quadro 2**

Os dados obtidos a partir da estruturação do primeiro eixo e seus temas apontam que a prática profissional, no contexto dos CECCO prioriza o uso de dispositivos grupais, oficinas, reuniões, plenárias. Denota-se a preocupação do fonoaudiólogo de utilizar os conhecimentos de sua especialidade para qualificar atividades do contexto de vida dos usuários e a comunicação é vista como elemento fundamental para a convivência, inserção social, revelando uma postura diferenciada menos preocupada com a identificação de patologias e reabilitação, mais centrada na promoção e prevenção e também na construção e desenvolvimentos de projetos terapêuticos que trabalham aspectos específicos como memória, expressão corporal, mas dentro de atividades contextualizadas do ponto de vista sócio culturais (canto, dança, visita a museus, oficinas de convivência, oficinas temáticas, etc.), (50%) acreditam que a atuação é com base na lógica de “clínica ampliada”. Que propiciam a convivência social, o lazer e a cultura. Percebe-se nos relatos das entrevistadas que o conhecimento e as competências que a Fonoaudiologia propicia na formação específica profissional da área possibilitam manejar ferramentas importantes desse trabalho voltado à convivência. Desse modo, saber manejar situações de produção da “comunicação e linguagem” são consideradas competências importantes para o trabalho do fonoaudiológico nas práticas no CECCO.

Segundo os entrevistados o profissional que atua nos CECCO precisa ter formação generalista, com potencial para utilizar os conhecimentos do núcleo de sua formação e contribuir com a produção de saúde dos usuários nas atividades que desenvolve com sua equipe. Para (62,5%) deles, aspectos específicos da Fonoaudiologia (vocais, auditivos, vestibulares etc.), embora não sejam foco do trabalho, são trabalhados nas práticas desenvolvidas. Para (37,5%) dos entrevistados, é necessário que tenha uma prática profissional que olhe além da patologia. A convivência é o foco do trabalho nesse tipo de serviço. O conceito de convivência traz um conjunto de noções que estão fazendo parte da experiência dos profissionais que atuam nos serviços de saúde que estão experimentando novos modos de organização da gestão e da atenção à saúde: criar vínculos, fortalecer laços sociais, promover relações interpessoais, promover inclusão. Essas noções conforme apontam<sup>14</sup>, tal como a noção de convivência estão em permanente recriação podendo ampliar ou diminuir a potência de sujeitos e coletivos.

O que une as pessoas que frequentam os CECCO é a convivência, segundo as fonoaudiólogas entrevistadas não deve haver nesses espaços compromisso com cura ou

normatização muito menos com prescrição de comportamentos, medicamentos ou condutas.

Por suas características e por trabalhar integrado à rede de atenção à saúde, o CECCO tem papel importante na promoção e prevenção da Saúde. A Promoção da Saúde requer, do fonoaudiólogo, o redimensionamento de seu papel e função, muito mais amplos do que aqueles previstos pelo modelo preventivista<sup>25</sup>, pois ela está relacionada com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença.

As intervenções nos CECCO visam não apenas diminuir o risco de doenças, mas aumentar as chances de saúde e de vida. A Carta de Ottawa afirma que as condições e requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, e compreende promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo<sup>26</sup>. Por isso, o trabalho desenvolvido nesses equipamentos atua sobre os chamados determinantes do processo saúde-doença<sup>27</sup>, que demandam ações de natureza multidisciplinar e intersetorial porque atuar sobre eles vai além do trabalho desenvolvido na área da saúde.

Nesse sentido a atuação de nenhum profissional do CECCO, inclusive o fonoaudiólogo, não está relacionada a um trabalho clínico, mas a um *ethos* cuidador, uma postura de suporte e de abertura para o outro<sup>14</sup>.

As ações desenvolvidas nesse espaço propiciam experiências que podem aumentar a capacidade de experimentação de diferentes modos de existência dos seus usuários. (25%) dos entrevistados afirmam que no CECCO não comporta uma atuação restritamente clínica. Outro quesito importante é o trabalho em equipe, que (25%) destacaram que os trabalhos nos níveis interdisciplinares e transdisciplinares são essenciais. (75%) disseram que o trabalho em equipe é fundamental para a atuação em CECCO.

Todas as atividades desenvolvidas, segundo (87,5%) dos participantes, contam com a participação de outros técnicos/profissionais.

O trabalho interdisciplinar pela equipe do CECCO ou qualquer outro equipamento de Saúde é insubstituível para traçar caminhos em prol de ferramentas potentes para o trabalho em Saúde no território. Para isso:

[...] é necessário que o fonoaudiólogo assim como os demais funcionários do Sistema Único de Saúde – SUS – tenham conhecimento de seus preceitos, características administrativas e sua repercussão em um contexto mais amplo. O fonoaudiólogo precisa se inteirar dos assuntos pertinentes ao SUS a fim de poder organizar seu trabalho e

direcionar ações, que surtam efeito na instituição pública e na comunidade<sup>5</sup>.

Pensando deste modo, as ações do profissional devem nortear as políticas públicas em saúde, mas também de outros aspectos que compõe o indivíduo (educação, cultura e lazer). Almejando o olhar integral.

Os CECCO podem ser caracterizados como dispositivos híbridos ativadores de experiências que compõe a rede de saúde e que extrapolam as fronteiras sanitárias, promovendo ações intersetoriais e transdisciplinares<sup>14</sup>. Os autores consideram que entre as inúmeras frentes de ações dos CECCO, podemos dizer que sua missão se caracteriza pela promoção de encontros, pela produção de cuidado em rede e pela intervenção na cidade através de políticas de convivência e da ativação de experiências. Trabalhar valorizando o diverso faz com que os usuários possam experimentar práticas que permitem construir uma identidade de si menos fixa, permitindo o encontro com o outro<sup>28</sup>.

O trabalho em equipe emerge como elemento fundamental, pois promove a interação entre os diversos profissionais que atuam no serviço. Essa interação tem facetas singulares, porque trabalham em redes internas e externas ao serviço, na perspectiva propiciar o cuidado. A troca de saberes dos profissionais propicia uma visão ampliada da interdisciplinar e transdisciplinaridade. Produzir e operar redes tem o sentido de ampliar o saber e poder para cuidar mais e com qualidade, propiciar reinserção social, emponderamento, autonomia.

### **Conhecimentos, competências e habilidades necessárias para a atuação nesse campo**

O **quadro 3** sintetiza o segundo eixo temático do estudo sobre formação para o trabalho em CECCO, e seus subtemas conhecimentos, competências e habilidades para atuação no campo e contém trechos com respostas dos profissionais.

| Conhecimentos | Competências | Habilidades |
|---------------|--------------|-------------|
|---------------|--------------|-------------|

|                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>“Conhecer a história da Saúde mental (proposta antimanicomial)”</i>                        | <i>“Competência para trabalhar em equipes e abertura para novas formas de cuidado”</i>                                                                          | <i>“Permitir promover encontros, vínculos. Não olhar para a patologia, mas para a funcionalidade e como essa funcionalidade se expressa. É um outro modelo de atuação, uma tecnologia da escuta. Não é uma relação hierárquica você está fazendo junto”</i> |
| <i>“Conhecer metodologias de trabalho com práticas integrativas”</i>                          | <i>“Ser um agente transformador”</i>                                                                                                                            | <i>“Flexibilidade”</i>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>“Entender de grupos, lógica do cuidado, cidadania”</i>                                     | <i>“Entender a saúde para além do remédio do protocolo específico da Fonoaudiologia”</i>                                                                        | <i>“Fonoaudiologia se insere nessas oficinas. Precisa ter habilidade de ter como ferramenta a (música, atividades corporais etc.) ”</i>                                                                                                                     |
| <i>“Precisa entender as patologias mais específicas em Saúde Mental, o trabalho em grupo”</i> | <i>“Trabalha com a promoção e prevenção da Saúde em todas as faixas etárias, através, de oficinas terapêuticas, encontros, plenárias, espaços de cidadania”</i> | <i>“Habilidade de limpar a escuta, para não ter um olhar somente clínico, mas ampliado e em equipe”</i>                                                                                                                                                     |

Quadro 3

Observa-se no relato das entrevistadas a importância das habilidades de desenvolver práticas usando recursos da cultura, arte, esporte e saúde. O profissional deve ter conhecimento dessas práticas e utilizá-las como ferramentas para a promoção da saúde, inclusão social, a socialização e articulação em rede.(12,5%) abordou sobre a inclusão e sociabilização como ferramentas fundamentais que devem ser inseridas nas práticas em CECCO.

A promoção e proteção da saúde implicam em assegurar a saúde integral, que olhe o indivíduo como um todo<sup>29</sup>.

Imprime a concepção da missão dos CECCO, olhar para o sujeito, sua subjetividade. Ressaltando suas potencialidades pessoais, de vida e sociais. Ao propiciar encontros com a diversidade. Destacando a prioridade de expressão dessa subjetividade, a “tecnologia da escuta” entra nesse cenário como elemento importante, como relatou (12,5%).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesta pesquisa buscamos problematizar a necessidade de mudança na formação dos profissionais da área da Fonoaudiologia para que possam de fato contribuir para a promoção da saúde. O objetivo principal foi ouvir profissionais que atuam em CECCO para conhecer as necessidades de formação para esse campo de trabalho. Fizemos uma breve contextualização da criação dos CECCO no contexto de sua inserção nas redes de Saúde e em seguida um breve histórico da existência desses equipamentos no Município de São Paulo. A pesquisa mostra a importância de uma formação de caráter generalista como determina as DNC dos cursos de Fonoaudiologia, a necessidade de experiências em serviços não só voltados à reabilitação, mas também a promoção da saúde, a importância de preparar os novos profissionais para que estes tenham competência e habilidades para ativar experiências produtoras de vida que não estejam necessariamente restritas ao fazer clínico específico, mas que este saber possa dialogar com outras atividades que extrapolam as fronteiras da saúde. Os resultados mostram que para trabalhar em CECCO o fonoaudiólogo deve desenvolver como competência profissional a capacidade de conjugar saberes, práticas e intervenções que promovam o acolhimento, o vínculo, a cidadania, a desmedicalização, a despatologização, a inclusão, a socialização, a autonomia. Para tanto os profissionais devem estar abertos à construção e ao respeito ao modo de convivência dos territórios ou coletivos sócios culturais e atentos às possibilidades de construir redes com os equipamentos de saúde, redes intersetoriais, apoiar grupos ou movimentos para o emponderamento social e realização de práticas de afirmativas da diferença e da diversidade humana. Preparados para desenvolver práticas de promoção da saúde, de prevenção de agravos ou danos, de reabilitação social, podem auxiliar a população local a produzir modos de sociabilidade e criar novos sentidos para a produção coletiva de seu território.

Espera-se que este trabalho possa inspirar outros trabalhos a problematizar questões sobre a formação dos fonoaudiólogos para que cada vez eles possam atender de modo profícuo às necessidades do Sistema Único de Saúde, em especial da rede de serviços de saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977
2. Ministério da Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS Abc Do Sus - Doutrinas E Princípios. 1990; 2-10. Disponível em [http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf).
3. Brasil. Lei n. 8.080/90, de setembro de 1990. Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)
4. Casanova et al. O ensino da promoção da saúde na graduação de fonoaudiologia na cidade de São Paulo. Pro-Posições. 2010; v. 21, n. 3 (63), p. 219-234. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pp/v21n3/v21n3a13.pdf>
5. Moreira; Mota. Os caminhos da fonoaudiologia no sistema único de saúde – SUS. Rev. CEFAC. 2009; 11(3):516-521. Disponível em <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/339>
6. Trenchet al. Formação profissional em Fonoaudiologia: o relato de experiência de uma estudante do Programa de Educação pelo Trabalho - PetSaúde - Saúde Mental. Distúrbios da Comunicação. 2015; 27(3):608-620.
7. Feuerwerker; Capozzolo. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo TS. 2013.
8. Almeida; Lipay. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. Rev. Ciênc. Méd. 2007; 16 (1): 31-41. Disponível em <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1073/>

[1049](#)

9. Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
  
10. Almeida. Fonoaudiologia e Saúde mental: atuação do fonoaudiólogo nos centros de Atenção Psicossocial do estado de São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2014. Tese de Doutorado em Fonoaudiologia.
  
11. Aleixo. Centro de Convivência e atenção psicossocial: Invenção e produção de encontros no território da diversidade. Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP, 2016. Dissertação de mestrado em Psicologia. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/136122>
  
12. Brasil. Novembro de 2005. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS.
  
13. Galletti. Itinerários de um serviço de Saúde Mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética. São Paulo. Tese de doutorado em Psicologia Clínica – PUCSP, 2007.
  
14. Ferigato et al. Os centros de convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147. 2016; v.8, n.20, p.80-103. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cbsm/v8n20/v8n20a06.pdf>
  
15. Ceccim; Feuerwerk. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2004, vol.14, n.1, pp.41-65. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>

16. Sebastião; Garcia. Formação e Educação na Saúde. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (orgs). Tratado de Fonoaudiologia, 2ª ed. 2009; p.674-681.
  
17. Soleman; Martins. O trabalho do fonoaudiólogo no núcleo de apoio à saúde da família (nasf) – especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. Rev. CEFAC. 2015; 17(4):1241-1253. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01241.pdf>
  
18. Brasil. Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Ciências Sociais - Antropologia, Ciência Política e Sociologia. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES172002.pdf>
  
19. Luzio; L'abbate. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2006; v.10, n.20, p.281-98.
  
20. Castanho. O laço do preconceito: a inclusão, exclusão e convivência do usuário de saúde mental a partir do conceito de alianças inconscientes e do dia a dia de um CECCO. 2005; v. 2, n. 2, p. 70-79. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902005000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902005000100009&lng=pt&nrm=iso).
  
21. Normatização das ações nos centros de convivência e observatório dos direitos do cidadão acompanhamento e análise das políticas públicas da cidade de São Paulo. 2002. Disponível em <http://www.polis.org.br/uploads/850/850.pdf>.
  
22. Lopes et al. Terapeutas ocupacionais e os centros de convivência e cooperativas: novas ações de saúde. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2002; v. 13, n. 2, p. 56-63.
  
23. Brasil. nº 964/2018-SMS, outubro de 2018. Regulamenta os Centros de Convivência e

Cooperativa e estabelece diretrizes para o seu funcionamento. Diário Oficial da cidade de São Paulo.

24. Astolphiet al. Qualidade de vida e práticas integrativas em saúde. Escola técnica do SUS técnico de vigilância em saúde. 2014; 8-27. Trabalho de conclusão de curso.

25. Penteado; Servilha. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. Distúrbios da Comunicação. 2004; 16(1): 107-116. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/11631/8357>

26. Carta de Ottawa. Primeira conferência Internacional sobre a promoção da saúde. 1986; 1-4. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)

27. Buss; Filho. A Saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2007; 17(1):77-93. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>

28. Ferracini. Café com queijo: corpos em criação. São Paulo: Hucitec, 2006

29. Trenchet al. Saúde Mental, Reabilitação e Atenção Básica. 2016; 9-259.

## ANEXOS

### ANEXO 1:

| Entrevistados | Cargo Profissional | Universidade de Formação (base) | Ano de formação | Ano de entrada no serviço público | Tempo de atuação em CECCO |
|---------------|--------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------------|
|               |                    |                                 |                 |                                   |                           |

|           |                                           |         |      |                 |                    |
|-----------|-------------------------------------------|---------|------|-----------------|--------------------|
| Sujeito 1 | Fonoaudióloga                             | PUC-SP  | 1982 | 1985            | 9 anos             |
| Sujeito 2 | Fonoaudióloga/<br>Gerente                 | USP     | 2004 | 2009            | 4 anos             |
| Sujeito 3 | Fonoaudióloga<br>/Supervisora em<br>Saúde | PUC-SP  | 1987 | 1991            | 11 anos            |
| Sujeito 4 | Fonoaudióloga                             | USP     | 1985 | 2002            | 5 anos             |
| Sujeito 5 | Fonoaudióloga/<br>Gerente                 | PUC-SP  | 1987 | 1988            | 17 anos            |
| Sujeito 6 | Fonoaudióloga                             | UNIFESP | 1985 | 1991            | 6 anos             |
| Sujeito 7 | Fonoaudióloga                             | UNIFESP | 1983 | Década de<br>80 | 1 ano e 6<br>meses |
| Sujeito 8 | Fonoaudióloga                             | PUC-SP  | 1998 | Década de<br>90 | 2 anos             |

**Quadro 4 Dados dos Profissionais**

| Sujeitos | Experiências profissionais                                                              |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b> | Ambulatório de Saúde Mental; Hospital Dia; Clube esportivo; Supervisão de Saúde e CECCO |

|   |                                                                                                                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Nasf (Núcleo de Apoio a Saúde da Família); Consultório e CECCO                                                                                               |
| 3 | CECCOe Supervisão de Saúde                                                                                                                                   |
| 4 | Unidade de Reabilitação; CAPS adulto; Consultório, aulas particulares de canto e piano e CECCO.                                                              |
| 5 | Clínica de Saúde Escolar; UBS; Centro esportivo e CECCO.                                                                                                     |
| 6 | UBS; Delegacia de ensino e CECCO.                                                                                                                            |
| 7 | UBS; Saúde do trabalhador; Trabalho social em saúde (comunidades periféricas); Ambulatório de Saúde Mental; CAPS (Infantil e AD); estágio em escola e CECCO. |
| 8 | Ong; UBS; Ambulatório de especialidades; Hospital; Consultório; Trabalho social com pessoas com AIDS e CECCO.                                                |

**Quadro 5 Experiências profissionais**

## **ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO PARA FONAUDIÓLOGOS QUE TRABALHAM NO EQUIPAMENTO DE SAÚDE CECCO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

### **1. Trajetória profissional e de formação dos entrevistados**

- Formação na e após a graduação (quando, onde e comentários)
- Informações sobre contrato de trabalho (Carga horária é servidor público ou CLT)
- Atividades profissionais, além das do CECCO
- Formação em serviços (cursos, palestras, pesquisas etc.) para o trabalho na saúde mental e no especificamente no CECCO
- Disciplinas da graduação que contemplam aspectos ou temáticas da atuação do fonoaudiólogo no campo da saúde mental
- Estágios na graduação
- Visitas ou estágios em algum CECCO ou instituições com objetivos semelhantes: Quais, duração

### **2. Detalhamento das atividades e do contexto da atuação do fonoaudiólogo no CECCO**

- Detalhamento da contribuição do fonoaudiólogo nas equipes do CECCO
- Descrição do trabalho no CECCO (atribuições, rotina e principais atividades)
- Descrição da equipe de trabalho no CECCO.
- Parceiros mais próximos nas atividades que desenvolve no CECCO e fora dele

### **3. Indicativos de mudanças e rupturas nas práticas profissionais demandadas pela atuação no campo da Saúde Mental**

- História da atuação em Trabalho no campo da saúde mental em especial no CECCO: rupturas e mudanças na formação e atuação.
- Diferenciação das práticas da Fonoaudiologia no CECCO e nos outros serviços de saúde
- Desafios da Fonoaudiologia para o trabalho em um CECCO (mudanças de paradigmas, corpo teórico e prática clínica)

### **4. Conhecimentos, competências e habilidades para a atuação nesse campo**

- Competências, habilidades e conhecimentos para o trabalho no campo da Saúde Mental/CECCO
- Recomendações para a formação do fonoaudiólogo na graduação ou fora dela para o trabalho no campo da saúde mental e especificamente no CECCO

ANEXO 2:

### ***CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***

Caro (a) Senhor (a),

Eu, Ana Paula Gomes da Silva, aluna do Curso de Fonoaudiologia da PUCSP, portador do CPF 437941478-71, 55212553-2, estabelecida na Rua Turíbio Pinto de Carvalho, nº. 11

CEP: 07262-201, na cidade de Guarulhos-SP, cujo telefone de contato é (11) 95160- 6366, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é: “ATUAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA: TRAJETÓRIAS E DESAFIOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL”. Sob a supervisão da Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria Cecília BoniniTrenche, portadora do CPF 461096338-87, RG 4949880, estabelecida na Rua Álvaro Rodrigues, Nº. 364 casa 1, CEP: 04582000, cujo telefone de contato é: (11) 99627-7435.

O objetivo deste estudo é conhecer a trajetória de formação e a singularidade da atuação profissional de fonoaudiólogos em Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO).

Necessito que forneça informações à respeito de sua trajetória de formação profissional para atuação em CECCO e sobre as práticas desenvolvida pelo fonoaudiólogo nessas instituições. Sua participação nesta pesquisa é voluntária e constará apenas de algumas perguntas que deverão ser respondidas sem minha interferência ou questionamento e que não determinará qualquer risco ou desconforto.

- Sua participação não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um maior conhecimento da área à respeito da atuação do fonoaudiólogo em CECCO e das necessidades de formação para atuação nesse tipo de instituição.
- Há muito poucas publicações de fonoaudiólogos sobre este tema e por isso escolhemos sistematizar o conhecimento de profissionais que atuam nesse campo. Entendemos que não existe outra forma de obter dados com relação ao procedimento em questão e que possa ser mais vantajoso.
- Informo que você tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, para qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato comigo ou com a Profa. Dra. Maria Cecília BoniniTrenche. Minha orientadora. Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento, caso decida deixar de participar do estudo.
- Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros entrevistados, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.
- Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas e caso seja solicitado, darei todas as informações que solicitar.

- Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.
- Eu me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e veicular os resultados apenas por meio de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação pessoal.
- Anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

### ANEXO 3:

#### ***TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***

Fui suficiente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: “ATUAÇÃO DE FONOAUDIÓLOGOS EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVA: TRAJETÓRIAS E DESAFIOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL”.

Eu discuti com a pesquisadora Ana Paula Gomes da Silva sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, sobre desconfortos e riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistado Nome:

Endereço: RG.

Fone:( )

Assinatura do (a) pesquisador (a)