

A saúde do escolar na Atenção Primária à Saúde: Relatos e reflexões da fonoaudiologia no NASF

School health in Primary Health Care: Reports and reflections on speech therapy at NASF

Salud escolar en la Atención Primaria de Salud: Informes y reflexiones sobre la logopedia en la NASF

Patrícia Marano Lima¹, Lucia Cardoso Mourão², Ana Clementina Vieira de Almeida³, Isabel Cristina de Moura Leite⁴, Alexandra Rodrigues Barbosa⁵

Como citar esse artigo. Lima PM. Mourão LC. Almeida ACV. Leite ICM. Barbosa AR. A saúde do escolar na Atenção Primária à Saúde: Relatos e reflexões da fonoaudiologia no NASF. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(2):43-49.



Resumo

Introdução: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família dentro da Atenção Primária à Saúde foi instituído para possibilitar a ampliação da resolutividade das ações realizadas pelas equipes de saúde e o compartilhamento dos diversos saberes entre profissionais, famílias e usuários do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência acerca das práticas vivenciadas pela fonoaudiologia nas ações de matriciamento junto às equipes de Saúde da Família quanto à saúde do escolar, tendo como embasamento as vivências da autora principal. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem teórica fundamentada no referencial teórico metodológico da Análise Institucional, a partir dos conceitos de instituição nos seus momentos instituído, instituinte e de institucionalização, e do conceito de implicação. **Resultados:** Ao olhar para o público escolar, que engloba o indivíduo em sua formação como sujeito no mundo, ainda maleável para a aquisição de aprendizados que favoreçam o autocuidado e o cuidado com o outro numa visão mais integral, será necessário o desvencilhamento de práticas instituídas, abrindo possibilidades para a construção de um modelo de saúde e educação que representem o que se almeja alcançar num futuro próximo nos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Fonoaudiologia; Análise Institucional; Saúde do Estudante.

Abstract

Introduction: The Family Health Support Center within Primary Health Care was established to enable the expansion of the resolution of the actions carried out by the health teams and the sharing of different knowledge among professionals, families and users of the Unified Health System. **Objective:** To report the experience about the practices experienced by speech therapy in the matrix support actions with the Family Health teams regarding the student's health, based on the experiences of the main author. **Method:** This is an experience report, with a theoretical approach based on the theoretical and methodological framework of Institutional Analysis, based on the concepts of institution in its instituted, instituting and institutionalization moments, and on the concept of implication. **Results:** When looking at the school public, which includes the individual in his formation as a subject in the world, still malleable for the acquisition of learning that favors self-care and care for the other in a more integral view, it will be necessary to disentangle established practices, opening possibilities for the construction of a health and education model that represent what is intended to be achieved in the near future in Primary Health Care services.

Keywords: Primary Health Care; Speech Therapy; Institutional Analysis; Student Health.

Resumen

Introducción: El Centro de Apoyo a la Salud de la Familia dentro de la Atención Primaria de Salud fue creado para posibilitar la ampliación de la resolución de las acciones realizadas por los equipos de salud y el intercambio de diferentes saberes entre profesionales, familias y usuarios del Sistema Único de Salud. **Objetivo:** Relatar la experiencia sobre las prácticas vivenciadas por la fonoaudiología en las acciones de apoyo matricial con los equipos de Salud de la Familia en relación a la salud del estudiante, a partir de las experiencias del autor principal. **Método:** Se trata de un relato de experiencia, con abordaje teórico fundamentado en el referencial teórico y metodológico del Análisis Institucional, a partir de los conceptos de institución en sus momentos instituidos, instituyentes e institucionalización, y en el concepto de implicación. **Resultados:** Al mirar al público escolar, que incluye al individuo en su formación como sujeto en el mundo, todavía maleable para la adquisición de aprendizajes que favorezcan el cuidado de sí y del otro en una mirada más integral, será necesario desentrañar prácticas establecidas, abriendo posibilidades para la construcción de un modelo de salud y educación que represente lo que se pretende lograr en el futuro próximo en los servicios de Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Fonoaudiología; Análisis Institucional; Salud del Estudiante.

Afiliação dos autores:

¹Mestre em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: vitor.smm@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3573-9345>

²Professora Doutora do Curso de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: lborgesufrjr@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6570-0417>

* Email de correspondencia: vitor.smm@gmail.com

Recebido em: 06/06/22. Aceito em: 08/08/23.

Introdução

A profissão de fonoaudiologia teve seu início no Brasil na década de 60, na Universidade de São Paulo, no ano de 1961, e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no ano de 1962, como disciplina dos cursos de otorrinolaringologia.¹

Esse período no Brasil foi marcado pela ditadura militar, onde na saúde se reorganizou a política de saúde no Instituto Nacional de Previdência Social, o qual ofertava serviços de saúde apenas à classe de trabalhadores com carteira de trabalho assinada, desconsiderando grande parte da população que estava fora do mercado de trabalho formal.²

O reconhecimento da profissão de fonoaudiólogo se deu somente em 09 de dezembro de 1981, com a sanção da Lei de nº 6.965, que regulamentou a profissão, decretado pelo então Presidente da República João Figueiredo.^{1,3} Em 1986, foram criados os Conselhos Regionais das 1ª e 2ª Regiões, e somente em 1989, foi criada a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, durante o primeiro Congresso de Fonoaudiologia realizado em Fortaleza/CE. Paralelamente a esse movimento, aconteceu o processo de redemocratização do País, com intensas e incessantes lutas dos movimentos sociais por melhoria de condições de vida, acesso à saúde e a construção de políticas públicas em prol da justiça social. Uma das conquistas obtidas foi a criação do Sistema Único de Saúde, com a regulamentação da Lei 8080/90, conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, atendendo ao preceito constitucional de estabelecer como dever do Estado a garantia do direito à saúde para todos.⁴

A oferta dos serviços de fonoaudiologia no sistema público de saúde se deu apenas em 1989, quando surgiram os primeiros cargos e concursos em alguns municípios e estados, na lógica de um modelo de atenção voltado à demanda espontânea e à terapêutica reabilitadora, destoando do cuidado ampliado em saúde. Especialmente, acerca dos profissionais especialistas que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), destaca-se que outros estudos apontam para uma tendência a um modo de cuidado curativista por parte das equipes de saúde da família e ainda certa resistência da população assistida, em compreender e pactuar com uma clínica ampliada que priorize ações preventivas e promotoras de Saúde.^{5,6}

No sistema público, a contratação do fonoaudiólogo, principalmente nos setores secundário e terciário, vem conferir a esse profissional um papel mais de especialista, negligenciando sua integração em um campo interprofissional e coletivo. A Diretriz Curricular do Curso de Graduação em Fonoaudiologia refere que o perfil do formando/egresso/profissional deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a exercer suas funções nos diversos

níveis de atenção da saúde. Destaca como competências e habilidades específicas que o fonoaudiólogo deve ser capaz de adquirir para realizar intervenções nas diversas demandas sociais, entre elas o de reconhecer a saúde como direito e de atuar de forma a “[...] garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos”.⁷ A matriz curricular dos cursos de fonoaudiologia no Brasil apresenta disciplinas que incluem tanto a história da fonoaudiologia como a construção da saúde coletiva e das políticas públicas intersetoriais. Porém, observa-se que essas ocorrem, em sua maioria, de modo teórico, com uma média de carga horária de 20 horas-aula no total, apontando para uma apresentação pouco aprofundada do tema.

Possivelmente, isso se dá em função do grande volume de conteúdos a serem abordados no curso com ênfase nas especialidades clínicas da fonoaudiologia, em detrimento do conhecimento das ciências sociais e de saúde coletiva. Por se tratar de uma profissão jovem, que completou 40 anos de regulamentação em dezembro de 2021, a fonoaudiologia vem, ao longo desse período, se institucionalizando no meio da saúde e educação com suas diversas especializações, representando um movimento importante para o fortalecimento da profissão. Contudo, se faz premente a atenção para não criar um distanciamento de uma visão generalista e integral do indivíduo e de todo contexto social que o atravessa, com suas complexidades, singularidades e subjetividades, modificando o olhar unicamente biologicista e fragmentado.¹

Na atenção básica, o fonoaudiólogo é um dos profissionais que compõem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 04 de março de 2008. O principal objetivo do NASF é apoiar técnico-pedagogicamente os profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com vistas a “[...] ampliar a abrangência e o escopo das ações, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde”.^{8,10}

O NASF é constituído por uma equipe de profissionais especialistas, os quais podem variar conforme a necessidade do território, a saber: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional, e dependendo do tipo de NASF, são incluídos outros profissionais, tais como: médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, pediatra e ginecologista. A escolha dos profissionais é realizada pelos gestores municipais, levando em consideração as necessidades locais, de maneira a assegurar que “[...] diferentes áreas de conhecimento atuem em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios”.^{8,10}

Ainda que a equipe do NASF possa realizar o cuidado direto ao indivíduo na ESF, não se deve perder de vista que uma das estratégias é criar espaços de discussões internos e externos, visando o aprendizado coletivo. Dessa maneira, busca-se romper com a lógica fragmentada do cuidado em saúde, e amplia-se a corresponsabilização de todos os profissionais para os problemas do território onde as pessoas vivem.^{8,10,11}

Acerca do apoio técnico-pedagógico do NASF, é importante destacar que esse compreende ainda atividades de preceptoria com discentes de universidades em estágio de campo em áreas da saúde, contribuindo com o processo formativo desses para atuarem na APS em um modelo inovador de cuidado.

Dessa maneira, cabe à equipe do NASF ter a compreensão de que as mudanças nas práticas profissionais se fazem lentamente, muitas vezes permeadas por conflitos, sendo necessário que esses profissionais assumam suas responsabilidades em regime de cogestão com as equipes da ESF, em um processo de constante construção.^{9,10,11}

A área de abrangência de atuação da equipe do NASF é ampla, contemplando a saúde da criança, adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação e saúde integral da pessoa idosa; alimentação e nutrição; serviço social; saúde da mulher; assistência farmacêutica; atividade física, práticas corporais e práticas integrativas e complementares. Esse amplo campo de atuação só é possível se os profissionais do NASF, juntamente com a equipe da ESF, estabelecerem espaços rotineiros de discussões e de planejamento, “[...] definindo objetivos, critérios de prioridades, critérios de avaliação dos trabalhos, resolução de conflitos, discussões de casos/situações, entre outros”.^{8,10}

A atribuição do fonoaudiólogo no NASF é contribuir na avaliação de encomendas¹² reprimidas de usuários do SUS, onde grande parte dessas é proveniente de escolas e creches presentes no território de responsabilidade das ESF.¹¹

Em geral, essas encomendas das escolas sugerem uma submissão do problema apresentado pelo estudante, ao olhar clínico de uma diversidade de especialistas, tais como: oftalmologista, otorrinolaringologista, neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo. Ao receber essa encomenda escolar, a equipe de saúde segue como conduta buscar agendamento para atendimento nessas diversas especialidades sugeridas no formulário avaliativo realizado pela escola, originando uma demanda reprimida pela reduzida oferta de especialistas para atender tantos casos.

No modelo de Clínica Ampliada, o qual representa uma ferramenta teórica e prática, e cuja finalidade está em contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, percebe-se o quanto os profissionais

envolvidos se encontram reproduzindo acriticamente um comportamento instituído^{9,12}.

Esse agir com relação às encomendas que são apresentadas, seja como profissional no apoio à equipe da ESF ou mesmo em atendimentos diretos ao usuário, é atravessado por princípios da formação profissional, compartimentalizada em especialidades, nas crenças pessoais e nos entraves emocionais, causando prejuízo à dialogicidade que se faz indispensável na construção de um trabalho interdisciplinar como proposto pelo NASF.^{8,10,11,12}

Tomando conhecimento das dificuldades de inserção do fonoaudiólogo na saúde coletiva e na atenção básica, e diante dos desafios para a implementação de novas práticas trazidas pelo NASF, é que se pensou em realizar um artigo de reflexão sobre essa temática, à luz dos pressupostos da Análise Institucional, em seu conceito de instituição, nos seus momentos, instituído, instituinte e de institucionalização, de maneira a melhor compreender os movimentos que ocorrem no cotidiano das práticas profissionais do fonoaudiólogo no NASF, em articulação com a equipe da Estratégia da Saúde da Família, quanto aos cuidados de saúde ao escolar, que habita em um território vivo, produtor de saberes e fazeres.¹²

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência acerca das práticas vivenciadas pela autora principal, na especialidade de fonoaudiologia, dentro das ações de matriciamento junto às equipes de Saúde da Família, no âmbito da saúde do escolar.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem teórica, fundamentada no referencial teórico metodológico da Análise Institucional, a partir do conceito de instituição nos momentos, instituído, instituinte e de institucionalização e do conceito de implicação. A pesquisa foi elaborada a partir de leituras de documentos do Ministério da Saúde e da Educação, como Manuais, Leis e Portarias; artigos e livros que abordam a temática educação e saúde e os pressupostos da Análise Institucional (AI).

A gênese do que se denomina AI diz respeito a uma significativa produção teórico-prática, originada nos anos 60, na França, mas cujos antecedentes vêm desde os anos 40. O contexto dessa produção é, de um lado, a crise mais ampla de ordem político-ideológica e científico-intelectual pela qual passava, à época, a sociedade francesa, crise onde se inseria também o questionamento do funcionamento interno de várias organizações, e a busca de modos de atuação que visassem transformá-las.^{13,14}

Nesse relato, utilizam-se os conceitos da AI para refletir sobre as práticas do fonoaudiólogo no NASF, na

esfera da saúde do escolar. A discussão é apresentada a partir de dois eixos: o primeiro refere-se a um convite à reflexão a respeito do cotidiano de trabalho do fonoaudiólogo no NASF, sob a ótica da Análise Institucional; e o segundo à fonoaudiologia, uma profissão em busca de espaços instituintes na Atenção Primária à Saúde.

Discussão

Um convite à reflexão do cotidiano de trabalho do fonoaudiólogo no NASF sob a ótica da Análise Institucional

A organização do matriciamento preconizado nas ações do NASF pressupõe um movimento de integração entre os serviços e as equipes vinculadas ao cuidado do indivíduo, a saber: discussão de casos, diagnóstico de demandas, elaboração de propostas e ação de monitoramento. Esse modo de agir, muitas vezes, representa um movimento inovador na instituição saúde, a qual costuma reproduzir um modelo instituído num cuidado hierarquizado e fragmentado em especialidades.^{11,12}

Ainda trazendo os conceitos da AI, é importante ter em mente que instituição não é um conceito descritivo, não designa coisas passíveis de serem vistas, sólidas e concretas, mas constitui-se em uma “[...] dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história ou tempo”.¹² Já o instituído representa um jogo de forças que trabalha para produzir imobilidade e o Institucionalizado, o que está posto/doutrinado.

Diante das inquietações/incômodos que surgem no cotidiano das práticas e que alertam para a necessidade de mudanças no modo de fazer das organizações, surge o movimento instituinte, representado por forças contrárias e inovadoras que se realizam com a singularização do movimento de institucionalização, que é o devir, um produto contraditório do instituinte e do instituído, em luta permanente.¹²

Nas instituições, o instituído funciona como base de sustentação e apoio nas sociedades, quando afirma que devemos preservar nossas ideologias. Porém, para que as instituições se preservem diante dos movimentos instituintes, que questionam os seus princípios fundadores, é importante que promovam transformações e se mantenham em contínuo movimento em uma institucionalização permanente.¹⁵

Desse modo, o instituído e o instituinte não representariam forças contraditórias, como o bem e o mal, mas um processo de dialogicidade, onde instituído e instituinte participam continuamente na manutenção da instituição, sendo, portanto, a ação de institucionalização o movimento ativo da adoção de

práticas instituintes, preservando o instituído, passíveis de proporcionar transformações dentro das instituições e garantir a sobrevivência dessas.¹⁵

A fim de balizar essas reflexões, compartilha-se um caso clínico vivenciado pela autora principal no cotidiano de apoio do NASF a uma equipe de saúde da família, com relação a uma encomenda de avaliação de um escolar. Esse havia vivenciado o período de alfabetização no 1º ano do ensino fundamental, no modelo de ensino remoto, devido às condições sanitárias em função da pandemia por Covid 19, as quais exigiram isolamento social em determinado momento. A referência da escola indicava dificuldades de atenção e concentração, observadas após a retomada do ensino no modo presencial, e ainda incluía a necessidade de intervenção por uma diversidade de especialistas. A autora principal destaca para reflexão a primeira fala da mãe do menino durante a entrevista de avaliação:

“- Doutora! A doença do meu filho tem cura? Teremos que procurar todos os especialistas que a escola indicou? Disseram que ele pode ter um tal de, TDA-H.”¹¹

A primeira abordagem da escola e da mãe, a fim de compreender o que poderia estar acontecendo com o menino, tende a se reproduzir junto às equipes de Saúde da Família, que entendem essa encomenda avaliativa, num modo instituído de olhar para o sujeito, priorizando uma visão curativista e biologicista.

Como conduta terapêutica, a equipe apontou para a reflexão que seria necessário a realização de protocolos de avaliação, a fim de compreender possíveis transtornos comportamentais e cognitivos que pudessem interferir no processo de aprendizagem do menino, mas que em nada anulariam outros olhares em direção ao contexto pandêmico de privação do convívio na escola vivenciado por ele. A esse modelo de ensino remoto no qual a criança foi submetida, somaram-se os possíveis conflitos familiares vivenciados em um momento de grandes desafios sanitários, políticos e sociais, os quais afetaram de forma avassaladora a maioria da população em nosso país. Sem considerar esses pontos, seria ilusória a realização de um cuidado em sua integralidade.

Para essa construção, a equipe iniciou a elaboração de um projeto terapêutico singular (PTS), instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada situação, a fim de, juntos, construir hábitos cotidianos com a família que favorecessem maior concentração e estímulo para o processo de aprendizado do menino.^{9,11}

Por vivenciar casos semelhantes no cotidiano, e

¹ Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA-H). Definição: Transtorno neurobiológico de causas genéticas, caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade. Aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda vida.¹⁶

com bases em leituras e reflexões quanto às políticas de humanização do SUS, considerou-se que a encomenda proveniente das Equipes de Saúde da Família com relação à saúde do escolar deve ser acolhida de forma a construir coletivamente esse cuidado, promovendo a ação com diferentes saberes e olhares.¹⁷

Dentro dos conceitos utilizados pela Análise Institucional, a situação problema que está causando incômodo no processo de trabalho é a encomenda que é feita aos profissionais de saúde, no caso em questão, o quantitativo de pedidos de acolhimento dos transtornos de escolares que chegam à APS e o modo como se observa esse público. Já a demanda, ou as demandas, surgem a partir do processo de buscar compreender o incômodo percebido pelos responsáveis dos escolares, professores e profissionais de saúde.¹²

Acerca de um olhar mais ampliado para a saúde do escolar, percebe-se que, geralmente, os profissionais da saúde atuam orientados pela visão instituída de cunho curativista, pois é esse movimento que a instituição (Equipe de Saúde/educação/Sociedade/Academia) espera do profissional especialista.^{9,15} Enquanto isso, os profissionais da educação tendem a reproduzir o modelo de ensino tradicional, reagindo conforme o esperado pela instituição de seu pertencimento e almejando que o educando corresponda à proposta apresentada. Quando esse não consegue alcançar o esperado, entendem precocemente existir algum transtorno no processo de aprendizagem do escolar, num olhar apenas biologicista, o que remete ao conceito de implicação apresentado pela Análise Institucional.^{12,15,18}

Sobre esse conceito, cabe destacar que no dicionário Aurélio da língua portuguesa encontram-se duas definições, a saber: *envolvimento*; *comprometimento* (sentido da palavra que facilmente nos vem em mente); e a definição a qual se apresenta para a reflexão e coaduna com a proposta apresentada pela linha de pesquisa da Análise Institucional, *o que se subentende*; *o que está subjacente*.^{12,15,19}

Obviamente que o comprometimento e o envolvimento profissionais no trabalho são de fundamental relevância, sobretudo quando existe uma aproximação ao conceito de implicação sob a ótica da AI, o qual é bastante amplo e engloba o conjunto das relações entre o sujeito e as instituições; as relações que o sujeito mantém com as bases materiais das instituições; as relações interpessoais presentes nos grupos e ainda, as relações entre o saber do grupo e a própria sociabilidade ou vínculo social do sujeito,¹⁵

Ampliando esse debate, a prática profissional é constituída pelo conjunto das atualizações profissionais do sujeito, das falas, escritos e atos. E desse espaço coletivo, surgem nossas implicações.^{12,15}

Ressalta-se o quanto os profissionais de saúde se encontram mergulhados em modos de fazer e agir

dissonantes com o modelo da Clínica Ampliada, preconizado pelo SUS, valorizando-se a doença, em detrimento do olhar para o indivíduo como um ser único e integral.⁹

É compreendendo as implicações que os fonoaudiólogos têm com a formação acadêmica, o posicionamento desses no grupo de trabalho, e os comportamentos que tendem a reproduzir em suas práticas de saúde, que esses poderão desconstruir comportamentos instituídos, almejando alcançar transformações na direção do cuidado integral do sujeito.^{9,12,15}

A busca é no sentido de construir coletivamente uma abordagem mais ampla com relação à saúde do escolar, incluindo os diferentes saberes: saúde-educação-comunidade e demais dispositivos presentes no território de responsabilidade das Equipes de saúde da Família, compreendendo que é no coletivo que se pode alcançar transformações nas práticas, como preconizado pelo SUS.¹¹

Especialmente em se tratando de um indivíduo que se encontra em pleno desenvolvimento como no caso do escolar, é demasiado complexo os fonoaudiólogos agirem de modo precoce com o foco somente no biológico, desvalorizando tudo que atravessa o estudante e contribui com o desenho de sua realidade de vida, o que poderia desencadear possíveis dificuldades presentes no processo de seu desenvolvimento.

A metodologia da AI apresenta-se como um rico dispositivo, capaz de trazer à tona demandas que, muitas vezes, se encontram veladas no ambiente de trabalho ou mesmo no íntimo pessoal, e que podem estar contribuindo para as contradições entre os saberes e fazeres dos fonoaudiólogos.^{12,15}

Fonoaudiologia: uma profissão em busca de espaços instituintes na atenção básica

É no cotidiano das práticas de saúde que é possível perceber o modo como os fonoaudiólogos estão lidando com o outro, nas trocas entre os saberes interprofissionais, intersetoriais, com os usuários e a comunidade. É nessa troca que a instituição Saúde Coletiva mostra suas contradições, limites e possibilidades.^{12,14}

Acerca desses conceitos, observa-se o quanto a proposta de trabalho do NASF e do modelo de Clínica Ampliada representam movimentos inovadores e instituintes de novas práticas e como profissionais, gestores da saúde e usuários do SUS ainda trazem de resistência para que essas transformações aconteçam.

O modo de agir nos serviços e nas relações com o outro são inevitavelmente direcionados na formação acadêmica, voltada para o cuidado especializado, extremamente necessário em profissões

como a fonoaudiologia, mas que deve se manter em diálogo constante com a visão integral do sujeito e com os diferentes colegas da equipe de saúde e dos serviços intersetoriais, que se articulam. É necessário desconstruir esses valores e unir forças coletivas, a fim de transformar o modo de entender e fazer saúde, considerando o sujeito como um ser complexo em suas subjetividades.⁶

A fonoaudiologia é uma ciência que vem se desenvolvendo e se fortalecendo, desde seu reconhecimento como profissão na década de 80, bem como o SUS, que também segue constante construção e fortalecimento de suas diretrizes e princípios fundamentais. Esses princípios fundadores devem ser muito bem compreendidos, valorizados e defendidos, especialmente por profissionais que atuam na APS, diretamente em contato com o indivíduo e seu universo de pertencimento. A intenção é promover a oportunidade de o indivíduo se tornar protagonista de suas escolhas, para alcançar uma melhor qualidade de vida.^{1,2}

A proposta de cuidado apresentada pela Política Nacional de Humanização do SUS, fomentada pelo olhar ampliado para o cuidado do indivíduo, pelo modelo da Clínica Ampliada, representa arcabouço teórico capaz de favorecer movimentos instituintes cada vez mais consonantes com as necessidades dos usuários, a fim de auxiliar nas mudanças pretendidas nas práticas do fonoaudiólogo e demais profissionais especialistas que compõem o NASF e que atuam na APS.^{9,10,12}

Considerações Finais

Os conceitos apresentados pela AI revelaram aspectos do modo como os fonoaudiólogos cuidam de modo especializado os indivíduos, ainda num modelo com ênfase no curativismo, distanciando-se de um olhar mais ampliado e integral do sujeito, que a cada dia exige mais do profissional da saúde, tanto por sua complexidade e pelo dinamismo das suas necessidades como em função das transformações demográficas, epidemiológicas e globais que afetam suas vidas.

Portanto, faz-se premente a necessidade de trazer para debates o papel de apoiador dos profissionais do NASF, para que comecem a desenvolver um trabalho mais integrado entre as equipes de saúde da família e a comunidade de seu território abrangente.

Com relação especificamente à saúde do escolar, entende-se que os serviços de saúde e de educação necessitam de maior aproximação, para que os conhecimentos sobre os problemas de intersecção entre esses possam ser discutidos e solucionados com maior resolutividade para o escolar e sua família. Dessa maneira, será possível favorecer mudanças na formação dos futuros profissionais que irão atuar nessas áreas, com destaque, neste estudo, para o profissional

especialista, como o caso da fonoaudiologia, a fim de que ampliem o olhar para além do biológico, percebendo o indivíduo como um ser complexo, singular, repleto de subjetividades e integrado ao seu território de habitação.

Ao observar o público escolar, que engloba o indivíduo em sua formação como sujeito no mundo, ainda maleável para a aquisição de aprendizados que favoreçam o autocuidado e o cuidado com o outro numa visão mais integral, faz-se necessário o desvencilhamento de práticas instituídas, abrindo possibilidades para a construção de um modelo de saúde e educação mais ampliado e consonante com as políticas de humanização do SUS.

Referências

1. CFF, Conselho Federal de Fonoaudiologia (BR). Brasília: CFF. [acesso: 04 jan. 2023]. Disponível: <https://www.fonoaudiologia.org.br>.
2. Acúrcio FS. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. NESCON. Belo Horizonte: UFMG [acesso: 04 jan. 2023]. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br>
3. BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. (BR). Lei n. 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília. 2002 [acesso 04 jan. 2023]. Disponível: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6965.htm.
4. BRASIL, Presidência da República. Casa Civil. (BR). Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [s.l: s.n.]. Disponível: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundo/docs/l8080.pdf.
5. Lemos M, Bazzo LMF. Formação do fonoaudiólogo no município de Salvador e consolidação do SUS. *cienc Saúde Coletiva* [Internet]. Ago. 2010 [acesso: 04 jan. 2023];15(5):2563–8. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dyYM3xfzvdJtN99XWqDz7Q/abstract/?lang=pt>
6. Santos MET dos, Balk R de S. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. *Saúde em Redes* [Internet]. 1 dez. 2021 [acesso: 04 jan. 2023];7(2):175–89. Disponível: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3293>
7. CNE, Conselho Nacional de Educação. Câmara e Educação Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. (*), Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. [acesso: 04 jan. 2023] Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>
8. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009
10. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
11. Campos GW de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *cienc Saúde Coletiva* [Internet]. 1999 [citado 1 fev. 2023];4(2):393–403. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLY9snvLVLbQRcZCzgFGyyD/abstract/?lang=pt>
12. Lourau R. A análise institucional. 2. ed. Petrópolis: Vozes: 1975

[acesso: 13 jan. 2023] Disponível: <https://edisciplinas.usp.br>.

13. L'Abbate S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine* [Internet]. 2023 [citado 1 fev. 2023];8(1). Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41580>

14. Monceau G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Fractal: Rev Psicol* [Internet]. 2008 Jun [citado 1 fev. 2023];20(1):19–26. Disponível: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/nLW73FGMTwHxPgvnNsC73hP/abstract/?lang=pt>

15. OMS. Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. *Saude.gov.br*. 2023 [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://bvms.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/>

16. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: política nacional de humanização: PNH. *Bvsaludorg* [Internet]. 2013 [cited 2023 Feb 3];[12][12]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvms/resource/pt/mis-36339>

17. Sampaio ADP, Maldonado IR, Bagarollo MF. Atenção às queixas escolares na visão de profissionais da atenção primária à saúde no município de Campinas. *Distúrbios da Comunicação* [Internet]. 12 dez. 2018 [citado 1 fev. 2023];30(4):667–78. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/36042>

18. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Ed. Histórica 100 Anos. São Paulo: Positivo, 2010.