

Artículo Original

Contribuições da Saúde Coletiva Brasileira para a reorientação da educação e da prática da Fonoaudiologia

Marcos Vinicius Ribeiro de Araújo ^{a,*}, Vladimir Andrei Rodrigues Arce ^{a,b}, Bárbara Patricia da Silva Lima ^c y Mauricio Wiering Pinto Telles ^{d,e}

^a Departamento de Fonoaudiologia, Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Brasil.

^b Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação (PPG-REAB/UFBA) e do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO/UNEB), Brasil.

^c Núcleo Ciências Humanas, Sociais e Políticas Públicas, Centro de Ciências Integradoras, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil.

^d Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

^e Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO

Trata-se de um ensaio teórico cujo objetivo é apresentar o campo da Saúde Coletiva enquanto uma proposta insurgente às práticas biomédicas hegemônicas de saúde, situando sua emergência histórica e seus principais fundamentos teóricos, bem como discutir, a partir deste campo, possibilidades e desafios para a reorientação crítica da prática e da educação em Fonoaudiologia a partir da realidade brasileira. O texto apresenta um resgate histórico do surgimento deste campo acadêmico, relacionado às lutas sociais latino-americanas frente às desigualdades sociais e às mobilizações pela Reforma Sanitária Brasileira nos anos 1970/1980, ressaltando-se autores expoentes em sua origem. Ademais, são discutidas as possibilidades e desafios para a reorientação crítica da prática e da educação em Fonoaudiologia a partir de uma breve análise histórica do encontro da área com a Saúde Coletiva. Conclui-se que este campo possui potencialidade para ofertar subsídios teóricos e políticos para a reorientação da arquitetura curricular dos cursos, bem como para a ampliação dos sujeitos envolvidos nas práticas, sejam da academia ou dos trabalhadores nos serviços de saúde e dos movimentos sociais, de modo a descolonizar a Fonoaudiologia e reinventá-la, passando a assumir sua responsabilidade no fortalecimento do campo democrático na área da saúde, necessidade extremamente atual no Brasil e em toda a América Latina.

Palavras-chave:

Fonoaudiologia; Saúde coletiva; Prática profissional; Fonoaudiologia latino-americana

Contribuciones de la salud colectiva brasileña a la reorientación de la formación y la práctica de la fonoaudiología

RESUMEN

Este es un ensayo teórico cuyo objetivo es presentar el campo de la salud colectiva como una propuesta insurgente a las prácticas biomédicas hegemónicas de la salud, situando su surgimiento histórico y sus principales fundamentos teóricos, así como discutir, desde ese campo, posibilidades y desafíos para la reorientación crítica de la práctica y la formación en fonoaudiología a partir de la realidad brasileña. El texto presenta una revisión histórica del surgimiento de este campo académico, relacionado con las luchas sociales latinoamericanas frente a las desigualdades sociales y las movilizaciones por la reforma sanitaria brasileña en los años setenta y ochenta, destacando autores exponentes en su origen. Además, se discuten las posibilidades y desafíos para la reorientación crítica de la práctica y la formación en fonoaudiología a partir de un breve análisis histórico del encuentro de esta área con la salud colectiva. Se concluye que este campo tiene el potencial de ofrecer contribuciones teóricas y políticas para la reorientación de la arquitectura curricular de los cursos, así como para la ampliación de los sujetos involucrados en las prácticas, ya sean de la academia o de los trabajadores de los servicios de salud y de los movimientos sociales, con el fin de descolonizar y reinventar la fonoaudiología asumiendo su responsabilidad en el fortalecimiento del campo democrático en el área de la salud, lo que es, hoy en día, una necesidad en Brasil y en toda Latinoamérica.

Palabras clave:

Fonoaudiología; Salud colectiva; Práctica profesional; Fonoaudiología Latinoamericana

Contributions of Brazilian Collective Health to the Reorientation of the Training and Practice of Speech-Language Therapy

ABSTRACT

This is a theoretical essay whose objective is to present the field of collective health as an insurgent proposal to the hegemonic biomedical practices of health, situating its historical emergence and its main theoretical foundations, as well as discussing, from that field, possibilities and challenges for the critical reorientation of the practice and training in speech therapy from the Brazilian reality. The text presents a historical review of the emergence of this academic field, related to Latin American social struggles against social inequalities and mobilizations for Brazilian health reform in the seventies and eighties, highlighting exponents in its origin. In addition, the possibilities and challenges for the critical reorientation of the practice and training in Speech-Language Therapy are discussed from a brief historical analysis of the encounter of this area with collective health. It is concluded that this field has the potential to offer theoretical and political contributions for the reorientation of the curricular architecture of the courses, as well as for the expansion of the subjects involved in the practices, whether from academia or from health services workers and social movements, in order to decolonize and reinvent Speech-Language Therapy assuming its responsibility in strengthening the democratic field in the area of health, which is, today, a necessity in Brazil and throughout Latin America.

Keywords:

Speech-Language Therapy; Collective health; Professional practice; Latin-American Speech-Language Therapy

*Autor/a correspondiente: Marcos Vinicius Ribeiro de Araújo
Email: marcos.araujo@ufba.br

Recibido: 02-11-2021
Aceptado: 25-07-2022
Publicado: 30-11-2022

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia brasileira, embora tenha experiências práticas e formativas registradas desde os anos 1920, teve seus primeiros cursos de graduação nas Instituições de Ensino Superior de São Paulo nos anos 1960, com forte influência dos Departamentos de Ensino Médico (Vieira et al., & 2008). Ao longo de sua estruturação nas décadas seguintes foi se afirmando dentro do paradigma biomédico, onde as práticas e o processo de formação centraram-se essencialmente nas patologias do indivíduo e no processo diagnóstico-terapêutico (Ramos, 1991).

Cabe ressaltar que essa perspectiva ganhou força no contexto do golpe militar de 1964 no Brasil, onde se desenvolveu o modelo assistencial privatista, caracterizado pela forte expansão das empresas médicas, compra de serviços privados pelo Instituto Nacional de Previdência Social e centralização do setor saúde, fortalecendo uma perspectiva mercantil da saúde e cada vez mais afastada das necessidades da população (Paim, 2019). Tal visão, aliada à influência positivista na educação na área da saúde referenciada nas propostas do Relatório Flexner (Campos et al., 2008) foi sendo incorporada nos processos formativos e delineando, ainda que implicitamente, a base dos currículos dos cursos de graduação em Fonoaudiologia, marcadamente engessados, organizados em ciclos básicos e clínicos, com

enfoque nas patologias e distúrbios da comunicação e orientados por uma perspectiva de atuação liberal e privatista. Com o crescimento da perspectiva preventivista na Medicina e a busca pelo desenvolvimento de ações de saúde pública, esta lógica também foi sendo incorporada às práticas da Fonoaudiologia mais tardiamente, nos anos 1980 e 1990 (Mendes, 1999).

Na contramão desse processo, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), surgido no final dos anos 1970, essencialmente crítico à lógica da mercantilização da saúde, colocou em debate a construção de um sistema de saúde a partir de forte oposição à Saúde Pública tradicional, verticalizada, fragmentada, centrada nos profissionais, biologicista e sem participação popular (Escorel, 1999). Tornou-se um processo político de destacada importância, de onde originou o Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1990. Esse movimento parece não ter contado com participação ativa das entidades de Fonoaudiologia, mesmo nos anos 1980 quando a profissão já havia sido regulamentada, evidenciando seu distanciamento dos processos de implantação e fortalecimento do SUS que ainda prevalece na profissão.

Esse distanciamento das necessidades sociais em saúde e elitização profissional contribuiu para a constituição de um modelo de produção e reprodução de conhecimentos profissionais férteis para epistemologias coloniais que se pressupõem “neutras”

e ignoram a diversidade e legitimidade da produção de saberes entre os povos subalternizados em seus modos de vida e processos de lutas.

Nesse particular, cabe pontuar que a Saúde Coletiva, enquanto possibilidade teórica de pensar saúde, constituiu-se nas Universidades imbricada com a referida luta do movimento da RSB, tendo sido fundamental para o embasamento teórico e filosófico do SUS, bem como para o processo de implantação e desenvolvimento do mesmo no país (Escorel, 1999). Embora já reconhecida como estruturante para o processo de formação de profissionais da saúde, contando com algumas experiências acadêmicas pontuais, é somente nos anos 2000, por meio de políticas do Ministério da Saúde de indução a mudanças curriculares dos cursos de graduação da área de saúde, que a Saúde Coletiva é incorporada oficialmente sob forma de componentes curriculares nas reformas nos currículos dos Cursos de Fonoaudiologia na maior parte do Brasil, ainda que muitas vezes subaproveitada em relação ao seu potencial de mudança da concepção político-pedagógica dos cursos, sendo frequentemente reduzida a aspectos jurídico-institucionais que regem a estrutura organizativa do SUS, ou seja, ainda reproduzindo uma lógica de saúde pública institucionalizada.

Assim, com vistas a refletir sobre a potencialidade desse campo teórico em construir processos formativos que se integrem às necessidades sociais em saúde da população, faz-se necessário resgatar a origem da Saúde Coletiva, seus principais fundamentos e suas contribuições para a Fonoaudiologia. Nesse sentido, o objetivo deste ensaio é apresentar o campo da Saúde Coletiva enquanto uma proposta insurgente às práticas biomédicas hegemônicas de saúde, situando sua emergência histórica e seus principais fundamentos teóricos, bem como discutir, a partir deste campo, possibilidades e desafios para a reorientação crítica da prática e da educação em Fonoaudiologia a partir da realidade brasileira.

O PENSAMENTO SOCIAL LATINO-AMERICANO EM SAÚDE E A SAÚDE COLETIVA BRASILEIRA

Em que pese a existência de movimentos políticos e ideológicos nas décadas anteriores que influenciaram a educação e prática médica e, por consequência, geraram debates na área da saúde, este artigo tomará como referência o período de evidência do Pensamento Social Latino Americano, fomentado por meio dos cursos de Pós Graduação de formação de pessoal em saúde em países da América Latina organizados pela Organização Pan

Americana de Saúde (OPAS), uma vez que esta foi a principal contribuinte na constituição da Saúde Coletiva no Brasil.

Neste contexto, a década de 1970 foi marcada, nos principais países da América Latina, por regimes autoritários configurados em governos militares, com restrições de direitos democráticos e importante abismo entre a expansão econômica, concentração de renda e a flagrante disparidade social, como foi o caso de Chile, Argentina, Uruguai e Brasil. Esse último vivia uma transição migratória que, de forma desordenada e veloz, caracterizou a urbanização do país, gerando impactos socioambientais, aumento da demanda por serviços públicos, trabalho e habitação, aumento da pobreza urbana e dificuldade de acesso a bens e serviços básicos (Lima, 2002).

Processo similar ao que acontecia em diferentes países latino-americanos, esse período está definido também pela insatisfação popular, expressa através dos movimentos sociais, sindicatos e organizações políticas de esquerda, que ao tempo que denunciavam as injustiças, a piora nas condições de vida e a violência de Estado, esboçaram projetos democráticos estratégicos em diferentes setores da vida social (Ianni, 1988).

É nessa conjuntura que o pensamento social latino-americano em saúde ganha corpo na corrente da Medicina Social em um importante debate sobre a determinação social do processo saúde-doença e assistência (PSEA), com acentuada crítica à medicina de mercado, individualista, liberal e capitalista, influenciada sobretudo pelo Modelo Preventivista estadunidense. Essa perspectiva de compreensão do PSEA, em íntima relação da Medicina com a Sociologia e a História, sobretudo por uma perspectiva marxista, encontrou, através de seus intelectuais, a exemplo do sociólogo argentino Juan César Garcia, espaços dentro da Organização Pan Americana de Saúde (Galeano et al., 2011).

Essa instituição foi fundamental na difusão desse pensamento em diversos países latino-americanos, a exemplo do Brasil, sobretudo nas escolas médicas que acumulavam intensos debates sobre a formação médica, a crise do mercado de trabalho médico e o modo de organização assistencial dos serviços de saúde (Lima, 2002). Cabe ainda pontuar que, internacionalmente, as análises sobre os sistemas de saúde já apontavam, em diversos países, excessivo gasto com assistência médica e resultados insuficientes obtidos pelo desempenho desses serviços em relação aos índices de morbimortalidade e persistência das desigualdades. Essa crise estava sustentada centralmente pela hegemonia médica e o desenvolvimento do complexo médico industrial por meio de financiamento estatal (Almeida, 2002).

Em contraposição a esse cenário, em 1978, a I Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, em Alma-Ata, Cazaquistão, ex-União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, aponta questões como tecnologias práticas, participação comunitária, alcance universal, autodeterminação, desenvolvimento econômico e social, servindo de referência para reformas de sistemas de saúde ocorridas em diversos países entre os anos 1980 e os anos 1990 (Giovannella et al., 2019).

Assim, a confluência dessas ideias com as lutas sociais brasileiras pelo fim da Ditadura Militar no final dos anos 1970 criou uma ambiência para emergir o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, visando um projeto democrático de saúde, e, portanto, um projeto democrático de sociedade, organizado em torno de propostas que tomassem como objetivo construir e universalizar um sistema público de saúde baseado em um conceito ampliado de saúde, capaz de responder às necessidades sociais da população (Paim, 2008).

Nesse sentido, Paim e Almeida-Filho (1998) consideram que a Saúde Coletiva foi o braço ideológico desse Movimento composto por acadêmicos, profissionais de saúde, movimentos populares e movimento estudantil. Portanto, surge elaborando a crítica teórica ao modelo médico-assistencial privatista, incorporando as determinações sociais do processo saúde-doença e assistência, a partir da análise das estruturas sociais, e o papel de ações políticas engajadas nas mudanças sanitárias, através dos movimentos de lutas sociais.

Essas questões encontram-se nas bases da Saúde Coletiva fazendo dela, até os dias de hoje, um importante suporte teórico, científico e prático de elaboração teórica para inovações tecnológicas no que diz respeito à formulação, implantação e desenvolvimento de arranjos organizativos e práticas coletivas de saúde por meio de propostas contra hegemônicas do Modelo de Atenção à Saúde (Teixeira & Vilasbôas, 2014).

FUNDAMENTOS DA SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Tomando o ponto de vista teórico-acadêmico, a Saúde Coletiva surge alicerçada em categorias que vão proporcionar o desenvolvimento de pesquisa e proposições. No contexto relatado anteriormente, apresentamos brevemente aqui três autores considerados fundamentais na conformação do campo da Saúde Coletiva, e cujas obras articulam críticas, conceitos e, principalmente, proposições com vistas à superação de uma lógica mercantil e centrada na doença no campo da saúde.

A primeira autora é Cecília Donnângelo, pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde, e que buscou compreender a prática médica situando-a no espaço organizacional do trabalho, estreitamente vinculada aos contextos sociais, econômicos e políticos. Em “Medicina e Sociedade”, tese de doutorado defendida em 1976, a autora identificou o crescimento do processo de assalariamento do médico na realidade brasileira a partir da atuação do Estado e do avanço do capitalismo no Brasil, com conseqüente expansão da lógica empresarial no âmbito da saúde, sobretudo nos anos 1960 e 1970. Neste contexto, caracterizou a atenção médica como mercadoria com autêntico valor de troca, ou um produto que mantém ou eleva o nível da força de trabalho, no contexto da reprodução social. O trabalho de Donnângelo aponta para a perda da autonomia do médico sobre seu trabalho, demonstrando como o avanço técnico das especialidades vão conformando um novo arranjo organizacional. A autora também se debruçou sobre o tema da saúde, principalmente em seu livro “Saúde e Sociedade”, oriundo de sua tese de livre-docência defendida em 1976, relacionando-a às formações sociais capitalistas, o que abriu portas para o estudo da medicina como prática social e para análises do processo de medicalização da sociedade (Nunes, 2008).

Contemporâneo de Donnângelo, Sérgio Arouca também foi um importante autor para a conformação do campo da Saúde Coletiva, tendo sua obra sistematizado toda uma crítica ao movimento ideológico da Medicina Preventiva que vinha sendo implantado no Brasil nos currículos dos cursos de Medicina à época, e que tinha como eixo as proposições de Leavell e Clark a partir da História Natural das Doenças. Em sua obra “O dilema preventivista”, produto de sua tese de doutorado defendida em 1975, o autor situa sua análise na articulação do cuidado médico com o modo de produção capitalista, discutindo a mudança do objeto da medicina, cujo valor de uso passou a ser transformado em valor de troca. Neste particular, sinaliza os limites também da medicina preventiva, que se apresentou como um projeto de mudança da prática médica curativa ao introduzir medidas preventivistas ao cuidado médico, todavia tendo ficado limitada a uma leitura liberal da medicina, constituindo-se, então, em um espaço conservador e funcional ao capitalismo, conformando, portanto, o que o autor denominou de dilema preventivista (Costa et al., 2018).

Por fim, outro importante autor para a Saúde Coletiva brasileira é Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves, cuja dissertação de mestrado foi defendida em 1979, e a tese de doutorado em 1986. Dando seguimento às reflexões de Donnângelo, o autor sistematizou o entendimento de que as práticas de saúde são práticas sociais, portanto não podem ser reduzidas a seus aspectos técnicos pois

são históricas, cuja característica essencial é a reprodução da sociedade, determinadas por relações sociais de produção (Mendes-Gonçalves, 1992). Logo, o autor contribuiu para despir a Medicina de sua aura de neutralidade e de seu fazer sacerdotal, compreendendo que ela é estruturada historicamente no âmbito de interesses de sujeitos concretos, construídos segundo possibilidades material e ideologicamente delimitadas, trazendo à luz seus vieses políticos e limites práticos (Ayres, 2017). Ricardo Bruno sistematizou a categoria teórica “Processo de Trabalho em Saúde”, importantíssima contribuição para a Saúde Coletiva, apontando a necessidade de se compreender os aspectos que o compõem como momentos, evidenciando a mútua dependência e a relação entre agente, objetos, atividade e instrumentos, definindo-se uns em relação aos outros. Além destes momentos, incorporou ainda os conceitos finalidade, necessidade e socialidade, que se constituem na necessidade de reprodução social (Mendes-Gonçalves, 1988; 1992), o que abriu as portas para novas questões que passaram a ser problematizadas a partir da Saúde Coletiva.

SAÚDE COLETIVA E FONOAUDIOLOGIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA A REORIENTAÇÃO CRÍTICA DA PRÁTICA E DA EDUCAÇÃO

No âmbito das ações da Fonoaudiologia voltadas para a Saúde Pública durante os anos 1980 e 1990, prevaleceu o discurso “Preventivista” na formação acadêmica (Andrade, 1996). A incorporação de disciplinas nos currículos com enfoque em Educação e Saúde, Bioestatística e Saúde Pública (Vieira et al., 2008), teorizações na perspectiva das Histórias Naturais da Doença (Andrade, 1996) e práticas profissionais nesta mesma perspectiva (Beffi, 1997) ilustram essa realidade.

Somente nos anos 2000, nos governos Lula, em uma conjuntura favorável a agenda dos movimentos democráticos, houve a possibilidade de um debate institucional mais amplo acerca de mudanças significativas nas práticas formativas e assistenciais dos Fonoaudiólogos e demais profissionais de saúde, voltadas para o fortalecimento do SUS enquanto proposta contra hegemônica de Sistema de Saúde.

A criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação em saúde, dentre eles a Fonoaudiologia, bem como a implantação de políticas indutoras da formação, como o PRÓ-Saúde e PET-Saúde; a criação e inserção do Fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS),

implantadas a partir de 2010, bem como em outras políticas de saúde, em geral, redesenharam a relação da Fonoaudiologia com o Sistema Único de Saúde, trazendo novos desafios teóricos e práticos para o processo de trabalho desses profissionais (Costa et al, 2020; Lemos et al., 2014; Lima & Acioli, 2013; Moreira & Mota, 2009; Telles & Arce, 2015), tornando a Saúde Coletiva cada vez mais necessária para embasar a educação e a prática deste profissional.

As DCN, enquanto documento orientador para a construção dos currículos dos cursos de graduação, ao definir a formação de profissionais como generalistas, críticos, reflexivos, éticos e humanísticos capazes de atuar nas principais necessidades de saúde da população e no contexto do SUS (Brasil, 2002) abrem um novo capítulo nos processos formativos em Fonoaudiologia. A tentativa, com as DCN e com as políticas indutoras, foi de reorientar a educação na Fonoaudiologia, visando modificar as práticas essencialmente reprodutoras do modelo biomédico, buscando-se fomentar, especialmente, a relação da área com a Atenção Primária à Saúde (APS). Para isso, os referenciais utilizados foram ancorados em elaborações da Saúde Coletiva, demonstrando a importância de serem desenvolvidas práticas que considerassem a complexidade dos determinantes sociais da saúde.

Neste sentido, conceitos e práticas do campo da Saúde Coletiva foram sendo incorporados, ainda que de forma incipiente, permitindo novas reflexões acerca da Fonoaudiologia e de sua inserção no SUS. Neste particular, ressalta-se as elaborações acerca das propostas alternativas de modelos de atenção à saúde, construídas na perspectiva da superação do modelo médico hegemônico, destacando-se as propostas da Vigilância da Saúde (VISAU), orientada pela lógica da integralidade da atenção sobre problemas de saúde (danos, riscos e determinantes), e da Clínica Ampliada, centrada na perspectiva do estabelecimento de relações interpessoais acolhedoras e na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento (Teixeira & Vilasbôas, 2014; Arce et al., 2014).

Essas construções têm permitido a incorporação de novas atividades e instrumentos de trabalho ao cotidiano dos fonoaudiólogos, tais como diagnóstico situacional, compartilhamento de plano de ação entre equipes multiprofissionais, gestão integrada junto a Conselhos de Saúde e lideranças comunitárias, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto Saúde no Território (PTS), sobretudo na Atenção Primária (Silva & Acioli, 2013), ampliando o objeto da Fonoaudiologia para além dos distúrbios fonoaudiológicos, permitindo a estruturação de ações qualificadas de educação em saúde ou

mesmo de reabilitação, a partir de uma perspectiva interprofissional e intersetorial.

Logo, a centralidade da lógica preventivista no espaço da saúde pública, tradicionalmente traduzida em campanhas específicas de triagens e de orientações para mudança de comportamentos, tem sido ampliada para uma perspectiva participativa e problematizadora, incorporando conhecimentos populares ao cuidado em saúde. Bem como a prática reabilitadora biomédica hegemônica, caracterizada pelo atendimento individual focado na técnica e dos distúrbios, tem sido ampliado com vistas ao compartilhamento de saberes e práticas com outros profissionais de saúde.

Ademais, ressalta-se o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde a partir da perspectiva da determinação social da saúde, que permite o estabelecimento de ações intersetoriais voltadas para a melhoria das condições de vida e trabalho da população, demandando articulação dos profissionais e serviços de saúde com movimentos sociais diversos (Garbois & Dalbello-Araújo, 2017).

Para tal, a aproximação aos estudos de Políticas de Saúde, Planejamento Estratégico Situacional, Epidemiologia Social e Ciências Sociais e Saúde, disciplinas estruturantes da Saúde Coletiva, tem sido fundamental, tendo em vista que os mesmos permitem não apenas uma melhor compreensão e explicação dos problemas de saúde e dos sistemas e serviços de saúde, mas também o estabelecimento de ações estratégicas e participativas para o enfrentamento destes problemas nas diferentes realidades sociais e conjunturas políticas e sanitárias, oferecendo ferramentas para uma maior mobilização e desalienação do Fonoaudiólogo acerca das reais necessidades de saúde da população.

Entretanto, ainda que tenha havido nos últimos anos a aproximação da Fonoaudiologia com a Saúde Coletiva, não se pode afirmar que houve uma completa reorientação da prática profissional e formação do Fonoaudiólogo. Isto porque, de um lado, a Saúde Coletiva, com suas contribuições teórico-metodológicas tem buscado subsidiar reflexões contra hegemônicas sobre a saúde e a doença, enfrentando de frente a mercantilização da saúde (Paim, 2008; Vieira-da-Silva et al., 2014). Do outro lado, a pressão hegemônica e biomédica, que se reduz à medicalização da vida social e ao intervencionismo no âmbito da medicina e saúde pública, continua influenciando as práticas e a formação profissional do Fonoaudiólogo. Isso se expressa nos currículos ainda fragmentados, com ausência de integração de conteúdo, com espaços insuficientes ou mesmo

inexistentes de interdisciplinaridade e interprofissionalidade e na inserção incipiente do estudante no SUS, muitas vezes ficando a cargo apenas dos componentes curriculares da Saúde Coletiva de forma isolada (Correia et al., 2018; Telles et al., 2021; Telles & Lima, 2021; Telles & Noro, 2021).

Este modelo de formação acaba por reforçar no âmbito das práticas profissionais a redução do objeto de trabalho às patologias e distúrbios, os instrumentos de trabalho a protocolos e técnicas próprias, e a organização de sua atuação principalmente em clínicas especializadas e nos hospitais, ou mesmo reproduzindo essa prática reducionista na APS. Especialmente em relação aos docentes fonoaudiólogos que atuam neste nível de atenção, verifica-se uma fragilidade na apropriação teórica e pedagógica para a efetivação de mudanças no processo ensino-aprendizagem, considerando a relação ainda inconsistente das ações desenvolvidas com os atributos essenciais da APS (Moura & Arce, 2016). Somado a isto, o que se observa é um número cada vez maior de subespecialidades na área, fragmentando a profissão, além de hipervalorização do empreendedorismo individual, da meritocracia, do sucesso financeiro, de aspirações capitalistas, reforçando ainda mais a perspectiva colonialista subsidiada pelo pensamento neoliberal.

Na contramão desta visão colonial, a perspectiva do Sul Global, concebido como amplo conjunto de povos, nações, setores sociais, dinâmicas sociopolíticas e legados socioculturais que têm sido sistematicamente objetos de práticas e discursos de dominação, colonização e subalternização, mas que também é visto como um configurador de sujeitos ativos de processos históricos de resistência pós-colonial (Santos, 2011), pode constituir uma nova possibilidade de abordagem sobre processos sociais que produzem saúde/doença. Neste sentido é preciso atentar-se aos pontos de inflexão onde os conhecimentos dos grupos sociais subalternizados em luta encontram permeabilidade nas concepções e práticas de saúde. Uma vez que a oposição ao modelo médico hegemônico e a busca por um modelo de atenção integral à saúde se colocam na base da Saúde Coletiva, e esta inspire propostas de reorientação da formação do Fonoaudiólogo, é preciso considerar quais concepções, quais agentes de práticas, quais cosmovisões, e quais processos políticos de elaboração são legitimados ou não como saberes que superam a marginalidade (Nunes & Louvison, 2020).

Assim, é preciso situar a Fonoaudiologia como uma prática social que realiza escolhas na produção e reprodução de valores políticos, culturais e sociais, sobretudo quando ligada diretamente a ações educacionais de formação de novos profissionais, abordando a complexidade que envolve a sua constituição e

atualização frente aos desafios contemporâneos. Presente em grande parte dos países latino-americanos, região historicamente marcada, por um lado, por um processo de colonização assentada no racismo, genocídio, patriarcado, exploração, negação de direitos, e por outro, pela resistência dos povos originários (indígenas) e povos diaspóricos (negras e negros) em luta, a Fonoaudiologia não pode se furtar de reorientar seu futuro a partir de práticas de saúde libertadoras.

Outrossim, como as concepções hegemônicas de saúde, raça, gênero, deficiência, meio ambiente afinam-se com o discurso mercantil de prosperidade profissional individual, a Saúde Coletiva tem se mostrado como principal referência para aqueles e aquelas que se mobilizam em direção contrária a esta lógica, mas ainda assim, este campo acadêmico no Brasil demanda mais avanços na ampliação de produções epistêmicas sobre Sul Global com vistas a problematizar a realidade atual. Também, é importante pontuar que se esta articulação teórica e prática no campo da Saúde Coletiva brasileira está em desenvolvimento, na Fonoaudiologia é praticamente inexistente, não sendo identificadas produções científicas e didáticas que tenham este referencial como interlocutor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é de suma importância resgatar a implicação da formação profissional do Fonoaudiólogo com as necessidades sociais de saúde da população a partir das realidades do Sul Global, examinando os desafios passados não superados, permeados pelos desafios presentes que adentram o século XXI e que afetam os processos de produção e reprodução da vida material e simbólica.

O diálogo entre a Saúde Coletiva e as Epistemologias do Sul não se esgota na oposição ao modelo biomédico, capitalista e colonizador, devendo-se avançar para uma melhor compreensão sobre os sujeitos históricos que produzem saúde, como também sobre os paradigmas que aferem legitimidade e/ou marginalidade à produção de conhecimento no campo da saúde.

Sendo assim, descolonizar a Fonoaudiologia e reinventá-la é fundamental para transformar esta realidade. Isto perpassa pelo posicionamento político das instituições formativas e profissionais frente aos dilemas dos povos subalternizados, abandonado a aura de neutralidade institucional. Assim, as práticas de ampliação de cuidado devem buscar estabelecer relações dialógicas horizontais na produção de processos e cuidado com usuários e comunidade, com enfoque no intercâmbio

e legitimação de saberes, mediadas pela garantia do direito constitucional à saúde e a perspectiva da justiça social.

Do mesmo modo, a ação comunitária deve pressupor a organização política, cultural e social como parte do processo de cuidado, promovendo o protagonismo desses sujeitos coletivos nas proposições e decisões democráticas, sobretudo locais, que alterem positivamente suas condições de vida com base na análise coletiva de suas necessidades e na responsabilização do poder público pela garantia da efetivação de ações.

Neste sentido, os espaços formativos da Fonoaudiologia podem desenvolver projetos políticos pedagógicos antirracistas, antissexistas, feministas, ambientalistas, anticapacitistas, articulados à noção de saúde como elemento de insubordinação às imposições da sociedade mercantil. Para tanto, este percurso formativo demanda o envolvimento ativo de discentes e docentes, negros e negras, indígenas, pessoas com deficiência e pessoas que pertencem à comunidade LGBTQI+, capazes de imprimir suas necessidades históricas como marca das políticas de saúde, incluindo as políticas de atenção e formação em Fonoaudiologia.

Por fim, em um momento histórico de retrocessos, de crise sanitária e de perdas nas políticas sociais no Brasil, estas são tarefas essenciais que podem fortalecer o campo democrático na área da saúde, inspirando-se naqueles que contribuíram para a criação da Saúde Coletiva no país no final da década de 1970.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C. M. (2002). Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 905-923. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400002>
- Andrade, C.R.F. (1996). *Fonoaudiologia Preventiva – Teoria e Vocabulário Técnico Científico*. Lovise.
- Arce V.A.R., Lopes S.M.B., & Santos, J.N. (2014). Processo de trabalho em saúde na perspectiva do território. En: Marchesan, I.Q., Silva H.J., & Tomé, M.C. (eds.). *Tratado de especialidades em fonoaudiologia*. Guanabara Koogan.
- Ayres, J.R.C.M. (2015). Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(3), 905-912. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.00112015>
- Beffi, D (1997). *A inserção da Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. En: Beffi, D. (ed.). *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. Lovise.
- Brasil (2002). Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia*. Diário Oficial da União, 4 de março 2002; Seção 1, (12). <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>

- Campos, F.E.; Aguiar, R.A.T., & Belisário, S.A (2008). A formação superior dos profissionais de saúde. En: Giovanella, L.; Escorel, S.; Lobato, L.V.; Noronha J.C., & Carvalho, A.I. (eds.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. (1011-1034). Cebes.
- Correia, T.M., Telles, M.W.P., & Araújo, M.V.R. (2018). A formação em saúde coletiva na visão de estudantes de graduação em fonoaudiologia da UFBA. *Distúrbios da Comunicação*, 30(4), 679-687. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i4p679-687>
- Costa, A.M., Rizzotto, M.L.F., & Lobato, L.V.C. (2020). Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. *Saúde em Debate*, 44(125), 289-296. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>
- Costa, R.P., Misoczky, M.C., & Abdala, P.R.Z. (2018). Do dilema preventivista ao dilema promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. *Saúde em Debate*, 42(119), 990-1001. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811916>
- Escorel, S. (1999). As bases universitárias. En: Escorel, S (ed.). *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Fiocruz.
- Galeano D., Trotta L., & Spinelli H. (2011). Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: notas sobre una trayectoria de vida. *Salud Colectiva*, 7(3), 285-315. <https://www.scielosp.org/article/scol/2011.v7n3/285-315>
- Garbois, J.A., Sodr e, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da no o de determina o social   de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41(112), 63-76.
- Giovanella, L., Mendon a, M.H.M., Buss, P.M., Fleury, S., Gadelha, C.A.G., Galv o, L.A.C., & Santos, R.F. (2019). De Alma-Ata a Astana. Aten o primária   saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>
- Ianni, O. (1988). A questão nacional na América Latina. *Estudos Avançados*, 2(1), 5-40. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141988000100003>
- Lemos, S.M.A., Januário, G.C., & Paiva-Vianna, K.M. (2014). Redes de Aten o   Saúde e Fonoaudiologia. En: Marchesan, I.Q., Silva, H.J., & Tomé, M.C. (eds.). *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. Roca.
- Lima N.T. (2002). O Brasil e a Organiza o Pan-Americana de Saúde: uma história em três dimensões. En: Finkelman, J. (eds.). *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Fiocruz.
- Lima, T.F.P. & Acioli, R.M. (2013). A inser o da Fonoaudiologia na Aten o Primária do Sistema  nico de Saúde. En: Silva, V.L.; Lima, M.L.L.T.; Lima, T.F.P., & Adv ncula, K.P. (eds.). *A prática fonoaudiológica na Aten o Primária   Saúde*. Pulso Editorial.
- Mendes, V.L.F. (1999). Fonoaudiologia e saúde coletiva: perspectivas de atua o nos serviços públicos de saúde. *Distúrbios da Comunica o*, 10(2), 213-24.
- Mendes-Gonçalves, R. B. (1988). *Práticas de saúde e tecnologia: contribui o para a reflexão teórica*. Organiza o Panamericana de Saúde.
- Mendes-Gonçalves, R. B. (1992). *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. CEFOR.
- Moreira, M.D., & Mota, H.B. (2009). Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema  nico de Saúde -SUS. *Revista CEFAC*, 11(3), 516-521.
- Moura D., & Arce V.A.R. (2016). Aten o primária   saúde: concep es e práticas de docentes fonoaudiólogos. *Distúrbios da Comunica o*, 28(1), 130-141.
- Nunes, E.D. (2008). Cecília Donnângelo: pioneira na constru o teórica de um pensamento social em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(3), 909-916. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300013>
- Nunes, J. A., & Louvison, M. (2020). Epistemologias do Sul e descoloniza o da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 29(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200563>
- Paim, J.S. (2008). *Reforma Sanitária Brasileira: Contribui o para a compreensão e crítica*. EDUFBA; Fiocruz.
- Paim, J.S. (2019). *SUS: Sistema  nico De Saúde - Tudo O Que Você Precisa Saber*. Atheneu.
- Paim J.S. & Almeida-Filho, N. (1988). Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, 32(4), 299-316. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>
- Ramos, L. (1991). Fonoaudiologia e Saúde Pública. *Distúrbios da Comunica o*, 4(1), 9-16.
- Santos, B. (2011). *Refunda o do Estado na América Latina. Perspectivas de uma epistemologia do Sul*. Siglo del Hombre Editores; Siglo Veintiuno Editores.
- Silva, V.L. & Acioli R.M (2013). O planejamento na atua o do fonoaudiólogo na Aten o Primária   Saúde. En: Silva V.L., Lima, M.L.L.T., Lima, T.F.P., Adv ncula, K.P (eds.) *A prática fonoaudiológica na Aten o Primária   Saúde*. Pulso Editorial.
- Teixeira, C. F., & Vilasbôas, A. L. Q. (2014) Modelos de Aten o   Saúde no SUS: mudança ou conserva o? En: Paim, J.S., & Almeida-Filho, N. (eds.). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. MedBook.
- Telles, M.W.P., & Arce, V.A.R. (2015). Forma o e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. *Revista CEFAC*, 17(3), 695-706. <https://doi.org/10.1590/1982-021620159514>
- Telles, M.W.P., Chaves, L.J.L., Nascimento, M.C., Abreu, M.H.D., & Noro, L.R.A. (2021). Perspectiva discente sobre a forma o em saúde coletiva nos cursos de gradua o em fonoaudiologia das institui es de educa o superior públicas do Nordeste brasileiro. *Revista CEFAC*, 23 (3), e12320. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123312320>
- Telles, M.W.P., & Lima, B.P.S. (2020). "Como será o amanhã?" – Reflexões sobre a forma o de fonoaudiólogos no Brasil pós-pandemia da Covid-19. *Distúrbios da Comunica o*, 32(4), 701-706. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i4p701-706>
- Telles, M.W.P., & Noro, L.R.A. (2021). A compreensão dos docentes sobre a forma o em Saúde Coletiva nos cursos de Fonoaudiologia de universidades públicas do Nordeste brasileiro. *Interface - Comunica o, Saúde, Educa o*, 25, e200704. <https://doi.org/10.1590/interface.200704>
- Vieira, R.M., Vieira, M.M.A., Vila, C.R.B., & Pereira L.D. (eds.). (2008). *Fonoaudiologia e Saúde Pública*. Pr -fono.
- Vieira-Da-Silva, L.M., Paim, J.S., & Schraiber, L.B. (2014). O que   Saúde Coletiva. En: Paim, J.S., & Almeida-Filho, N. (eds.). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Medbook.

