



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
MENTAL



ANTONIO LUCAS GONÇALVES RODRIGUES

Fonoaudiologia e saúde mental: onde estamos e para onde vamos

CAMPINAS,
2020

ANTONIO LUCAS GONÇALVES RODRIGUES

Fonoaudiologia e saúde mental: onde estamos e para onde vamos

Trabalho apresentado ao final da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos para conclusão.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Ferrari Emerich
Co-orientadora: Profa. Dra. Irani Rodrigues Maldonade

CAMPINAS,
2020

RESUMO

O objetivo deste trabalho é buscar o panorama da atuação fonoaudiológica na rede de atenção psicossocial (RAPS). Mais especificamente, investigar de que forma o fonoaudiólogo se prepara para o trabalho neste campo e quais são as dificuldades clínicas e teóricas encontradas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada pela técnica bola de neve cujos dados foram coletados por questionários online e compreendidos via Análise de Conteúdos. Participaram do estudo 18 profissionais de diferentes estados. A maior parte dos respondentes trabalha com a clínica infantil, em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Todavia, há relatos de profissionais que atuam com adultos e em outros pontos da RAPS. A principal forma de aprendizado do trabalho com a saúde mental está relacionada à prática, apesar de os profissionais citarem cursos. Com relação ao campo da saúde mental, os profissionais exercem desde atividades assistenciais até atividades de gestão e coordenação de secretarias municipais. Quanto ao núcleo, o trabalho realizado compreende essencialmente aspectos linguísticos. As principais dificuldades relatadas estão relacionadas à formação e divulgação científica. Diante disso, recomenda-se a reorientação dos currículos fonoaudiológicos de modo que a atenção psicossocial seja incorporada em seus aspectos teóricos e práticos.

Palavras-chave: *Fonoaudiologia; Saúde Mental; Atenção Psicossocial*

Sumário	
Introdução	5
Métodos	15
Resultados e discussões	16
Conclusões	27
Referências	28
Apêndice	31

Introdução

De acordo com Brasil (1981), a Fonoaudiologia é a ciência que estuda as alterações da comunicação humana, sendo o fonoaudiólogo o profissional bacharel em Fonoaudiologia que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológica na área de linguagem, voz e audição e aperfeiçoamento dos padrões de fala e voz. Desde o reconhecimento legal da profissão em 1981, tem sido ampliado seu campo de estudo e atuação atingindo, até o momento, a marca de 11 especialidades: Audiologia, Linguagem, Motricidade Orofacial, Saúde Coletiva, Voz, Disfagia, Fonoaudiologia Educacional, Gerontologia, Fonoaudiologia Neurofuncional, Fonoaudiologia do Trabalho, Neuropsicologia e Fluência (CFFa, 2020).¹

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) é o órgão, em nível nacional, que regula e fiscaliza as ações ditas fonoaudiológicas. Entre as muitas resoluções já compiladas pelo órgão, há um documento que comenta atuações fonoaudiológicas na saúde mental, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial. Para o CFFa, no CAPS, lugar de atenção à saúde mental com vistas à reinserção do sujeito na sociedade, o fonoaudiólogo desenvolve ações que enfatizam linguagem a partir de atendimentos individuais e grupais, com atividades com o usuário e seus familiares, somando numa equipe multidisciplinar com seus conhecimentos específicos e gerais, já que esses espaços requerem de cada envolvido uma maleabilidade e uma visão de integridade dos indivíduos atendidos (CFF, 2013).

O que seriam conhecimentos específicos e, dentre estes, quais estariam elencáveis ao manejo clínico do usuário na saúde mental? Do mesmo modo, o que poderiam ser considerados conhecimentos gerais e, em decorrência, como poderiam estar à serviço das necessidades da equipe e do usuário? Não se pretende rechaçar a vagues das palavras usadas, ou mesmo tentar preencher essas lacunas de sentido. Pelo contrário, a intenção pode ter sido a pouca especificidade visando possibilidades de

¹ Note o leitor que, apesar de ser residente em saúde mental e coletiva, a saúde mental não está listada entre as especialidades do fonoaudiólogo. Justificativas informais circulam enfatizando que o trabalho fonoaudiológico realizado na saúde mental está circunscrito à linguagem. Questiono a asserção contrapondo que Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador corresponde, em termos clínicos, ao desenvolvimento de Audiologia, Saúde Coletiva e, mais recentemente, a Voz. Assim sendo, por que não considerar os preceitos da atenção psicossocial como parte da especialidade fonoaudiológica?

enquadrar o máximo possível de ações. Ações essas não referentes apenas ao contexto de publicação, mas também ao vindouro.

Tal documento também pode ser entendido pela compreensão do estado da arte considerando Fonoaudiologia e saúde mental e, além disso, pela história recente da profissão bem como também da recente relação Fonoaudiologia e Saúde mental. Para entender melhor esta história, destaca-se o trabalho de Lykouropoulos & Herrero (2014). Ainda em linhas iniciais, as autoras – pioneiras no campo de estudos que compreende Fonoaudiologia e Saúde Mental – posicionam-se enfatizando que a clínica fonoaudiológica não pode mais se restringir à identificação de patologias da comunicação e utilização de procedimentos técnicos ancorados nas teorias de reabilitação. Além de comentar a Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo, as autoras narram o princípio entre Fonoaudiologia e Saúde Mental.

Segundo as pesquisadoras, os primeiros registros de fonoaudiólogos atuando em saúde mental são da década de 80, o mesmo período em que a Fonoaudiologia foi inserida na Saúde Pública. Nesta época, as práticas fonoaudiológicas ofereciam retaguarda da atenção aos adultos com históricos recorrentes de internação e crianças com diversos transtornos psiquiátricos. Em São Paulo, algumas fonoaudiólogas atuando junto à Divisão de Ambulatórios de Saúde Mental, iniciaram grupos de estudos para compreender e inserir práticas fonoaudiológicas na saúde mental. Em decorrência, entre 1980 e 1990, alguns trabalhos em grupo, coterapias, atenção ao adulto na crise e em estado crônico foram iniciados. No entanto, em função dos aspectos de sua formação, os profissionais daquela época mantinham práticas ambulatoriais e fortemente reabilitadoras, o que impulsionou um movimento de revisão das práticas destes profissionais e uma diminuição dos fonoaudiólogos na saúde pública (MOREIRA E MOTA, 2009).

Lykouropoulos & Herrero (2014), citando Lykouropoulos (1993), comentam sobre pesquisa realizada com fonoaudiólogas trabalhando com saúde mental em São Paulo. Os achados destacam o caráter incidental da escolha pelo campo. Mas já nessa época, o trabalho realizado era majoritariamente direcionado a crianças com enfoque na avaliação e terapia dos distúrbios da comunicação. Para exemplificar, citam o trabalho de Herrero (2010) quando, em 1989, uma criança, usuária de serviços de saúde mental, lhe solicita que lhe ensine a falar o português claro. Como conclusão, as autoras

ponderam o trabalho fonoaudiológico individual e em grupo e defendem que, independente da faixa etária, a potência de tal trabalho está em:

“construir e sustentar o papel do interlocutor ativo e efetivo; atuar com o sujeito que fala e não com a patologia que o cala; considerar os desdobramentos que a comunicação tem para a saúde e os riscos que ela representa para a doença; acreditar na diferença que a transformação da comunicação opera no estabelecimento dos laços sociais e na transformação de vida” (p. 1292)

Santos (2017), estudando a eficácia fonoaudiológica no comportamento comunicativo de esquizofrênicos, também retoma o princípio da fonoaudiologia na saúde mental. Destaca o trabalho de Elaine Herrero, em 1985, no Ambulatório de Saúde Mental de Franco da Rocha. O trabalho fonoaudiológico realizado destinava-se majoritariamente a crianças, contemplando poucos adultos, com alterações de linguagem e aprendizagem. Diante do que observa, Herrero passa a discutir o trabalho fonoaudiológico na saúde mental. Em 1992, Cristiana Lykouropoulos inicia seu trabalho no Ambulatório de Saúde Mental da Lapa, São Paulo, juntando-se as discussões de Herrero, estudando e (re)pensando o papel do fonoaudiólogo na saúde mental que, apesar de aguardado, não tinha seu trabalho compreendido nem pelos demais membros da equipe.

Muitas das reflexões e esforços das autoras estão expostos em livros como *Fonoaudiologia e saúde mental: no trem da reforma* (LYKOUROPOULOS & HERRERO, 2015), *O CAPSI e o desafio da gestão em rede* (LAURIDSEN-RIBEIRO & LYKOUROPOULOS, 2016). Nas referidas obras, encontram-se relatos e discussões de fonoaudiólogas falando de diferentes pontos da RAPS (Centros de Convivência, Centros de atenção integral, Centros de Atenção Psicossocial), sobre diferentes dispositivos clínicos (atendimentos individuais, grupais, atendimento de cuidadores) e com diferentes faixas etárias. Os trabalhos mostram um desenvolvimento da Fonoaudiologia na saúde mental, sendo referências interessantes para quem deseja estudar e/ou atua na área.

Além da história recente, é necessário considerar o estado da arte. A maior parte corresponde a relatos de experiências e podem ser considerados recentes. Destaca-se o artigo de Ramírez & Matiz (2009), descrição de uma experiência fonoaudiológica em saúde mental, em um hospital militar colombiano. As autoras se empenharam, por meio de uma metodologia qualitativa descritiva, em levantar quais seriam conhecimentos,

habilidades, destrezas de âmbito técnico e interpessoal. Para isso, realizaram observações participativas, observações não participativas, entrevistas não estruturadas e análise documental. As práticas fonoaudiológicas foram observadas no segundo semestre de 2008, com o acompanhamento de 11 usuários, com demanda fonoaudiológica, entre 16 e 88 anos. O trabalho fonoaudiológico realizado contemplou terapia de linguagem, com enfoque cognitivo, em situações individuais e em grupo. Os achados indicam que os objetivos fonoaudiológicos, os conhecimentos, habilidades, destrezas e funções estão relacionados ao trabalho com a comunicação, em seus aspectos teóricos e metodológicos, e o que ela representa para o sujeito e seus próximos. As autoras concluem que uma atuação fonoaudiológica precoce pode ajudar a diminuir impactos das desordens cognitivas-linguísticas em pacientes psiquiátricos. A atuação deste profissional, além disso, pode ser eficaz em orientação de familiares e cuidados no que concerne à comunicação.

O estudo supracitado se encarrega de esmiuçar uma dada experiência profissional, que deve ser compreendida no contexto e dentro da teoria em que foi proposta. Isto é, trata-se de uma Fonoaudiologia colombiana modelada por postulados cognitivistas. Além disso, considerando os vários estilos de clínica, as análises foram realizadas com base na prática fonoaudiológica de uma profissional. Diante disso, fica dificultoso generalizar achados e mesmo compará-los, por exemplo, a diferentes práticas fonoaudiológicas no Brasil, onde há correntes teóricas diferentes que impactam em termos de terapia de linguagem a compreensões que vão, grosso modo, de práticas mais orgânicas a práticas ditas mais subjetivas. O estudo, todavia, inaugura o compartilhamento de experiências fonoaudiológicas na saúde mental, dado que é o primeiro artigo científico encontrado.

Almeida (2010) é uma das pesquisadoras que estuda Fonoaudiologia e saúde mental. Em sua dissertação, preocupou-se em caracterizar e analisar o trabalho fonoaudiológico de uma instituição que passou pela institucionalização de usuários da saúde mental e, posteriormente pela reforma psiquiátrica. Trata-se de um estudo de caso, pois acompanha o trabalho fonoaudiológico com um grupo específico. Almeida analisou os registros das atividades fonoaudiológicas de 2001 a 2006, entrevistou pessoas da equipe de trabalho e os usuários atendidos no grupo de estudo. Seus achados apontam que o fonoaudiólogo, além de atuar nas alterações da comunicação, deve valorizar a circulação discursiva entre os pacientes, seus familiares e a equipe. Suas

conclusões remetem ao trabalho com o subjetivo por meio da comunicação em uma perspectiva interdisciplinar, sem perder de vista os aspectos macro como o social e as políticas públicas em saúde mental.

Em outro estudo, Almeida, Cunha & Souza (2013) investigam a demanda fonoaudiológica em adultos portadores de transtornos mentais e institucionalizados em um Centro de Atenção Integral à Saúde. Para isso analisaram os prontuários de 106 usuários, de ambos os sexos, que foram atendidos individualmente pela fonoaudióloga. 25% os usuários da instituição foram encaminhados à fonoaudióloga. Destes, 58,5% receberam atendimento individual. A área mais demandada, tendo em vista as elencadas pelo Conselho de Fonoaudiologia, foi a da linguagem, seguida de motricidade orofacial e audiologia. As conclusões sugerem o repensar das práticas visando o interdisciplinar e complexidade das políticas públicas e das práticas atuais em saúde mental.

Arce (2014) realiza uma análise descritiva da experiência de reorientação do processo de trabalho desenvolvido pelo serviço de Fonoaudiologia de um CAPS infantil de Brasília. O trabalho antes realizado era classificado como ambulatorial e reabilitativo. As práticas foram repensadas após parcerias com serviços públicos e universidade, com fornecimento de especialização em Saúde Mental. Particularmente, a Fonoaudiologia passou a fazer parte do acolhimento, avaliações multidisciplinares, atendimentos multiprofissionais, atendimentos grupais, grupos de pais, ações intersetoriais. Arce conclui que a principal mudança versou sobre a identidade profissional do fonoaudiólogo na saúde mental, que escapa do ambulatório e corre em direção ao interdisciplinar.

Almeida (2014), em sua tese, mapeia a presença, caracteriza o perfil, analisa e descreve a atuação dos fonoaudiólogos dos CAPSs de São Paulo. Para isso, realizou estudo quantitativo descritivo, seguido de entrevista com os respectivos fonoaudiólogos. Participaram do estudo 20 CAPS e 24 fonoaudiólogos. Os achados apontam presença de fonoaudiólogos em 10,7% dos CAPS (álcool e drogas; infantil, I, II e III). Dos 45 CAPSi, 21 possuíam fonoaudiólogos em sua equipe. Alguns fonoaudiólogos atuavam em CAPS Ad (3,9%), CAPS I (5,6%) e CAPS II (4,9%). Quanto ao perfil deste profissional, a média de idade foi 41,6 anos. O tempo médio de graduação foi 19,3 anos. O tempo médio de trabalho em CAPS foi 8,1 anos, variando de 3 meses a 29 anos. Quanto à pós-graduação, 5% tinha doutorado; 10% aperfeiçoamento; 20% tinha mestrado; 65% tinha especialização. Cabe comentar que 3 tinham pós-graduação em

saúde mental: especialização (2) e mestrado (1). As demais pós-graduações correspondem às especialidades da Fonoaudiologia. Dos entrevistados, 87,5% não conhecia a saúde mental previamente. A maior parte dos respondentes aprendeu saúde mental no processo de trabalho e com a equipe multiprofissional. Quanto ao processo de trabalho, apenas 4 fonoaudiólogas não realizavam atendimento individual. Isto é, a maior parte realizava atendimento grupal. As especialidades mais convocadas foram: linguagem, motricidade orofacial, voz e audiologia.

Quanto a aspectos mais específicos do processo de trabalho, Almeida (2014) aponta a questão da identidade profissional. Vários dados apontam perda de identidade ou mesmo sensação de mistura. A pesquisadora atribui isto ao fato da não formação prévia ao trabalho. A maior parte dos objetivos fonoaudiológicos, em termos terapêuticos, corresponde à linguagem, sendo válido para todos os tipos de CAPS. Quanto a relações com equipe, algumas falas apontam o papel atribuído aos fonoaudiólogos. Isto é, algumas equipes esperam atuações técnicas e, quando não se deparam com elas, questionam o papel profissional. Entre as ações dos fonoaudiólogos figura acolhimento, PTS, reuniões de estudo de caso, orientações à escola, referência, grupos, visitas domiciliares, triagem. Cabe destacar que o matriciamento contando com fonoaudiólogos é realizado apenas nos CAPSi. Concluindo, Almeida (opt. cit) pontua que, em casos adultos, os fonoaudiólogos atuam com questões relativas a relações interpessoais, vínculos afetivos e (re)inserção na sociedade. Além disso, enfatiza a presença da interdisciplinaridade no processo de trabalho e comenta sobre as questões e conflitos referentes à identidade profissional, relacionamentos com equipe. A solução apontada é o investimento técnico-científico na formação do fonoaudiólogo tanto no nível de graduação quanto na pós-graduação.

Lapa (2015) preocupou-se em estudar a educação em saúde mental nos currículos de Fonoaudiologia. Para isso, analisou o currículo de Fonoaudiologia de uma universidade Federal no estado da Bahia, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Fonoaudiologia vigente em seu ano de coleta de dados. Quanto a DNC, Lapa comenta possibilidades de interpretações flexnerianas levando saúde à ausência de doença, o que distanciaria a formação do fonoaudiólogo da saúde mental, bem como preocupações essencialmente técnicas, contemplando poucos aspectos mais subjetivos. Quanto ao projeto pedagógico do curso, seus comentários indicam inclusão de aspectos mais subjetivos do cuidado principalmente dentro de discussões sobre saúde

coletiva. Todavia, adverte sobre a necessidade de discutir a prática clínica dentro da saúde mental, considerando, inclusive, aspectos da trajetória de egressos com a temática.

Silva (2015) relata sua experiência com um grupo denominado “homens que cuidam de crianças”, realizados em um CAPS infantil. Seu trabalho se configura como uma narrativa etnográfica. O grupo era realizado uma vez por mês durante à noite com bases na terapia comunitária. Os temas frequentes no grupo versaram sobre educação das crianças, preconceito enfrentados, dúvidas sobre medicações utilizadas, desejo sobre desenvolvimento de fala, diagnóstico médico, garantia dos direitos sociais, opções de lazer para as crianças, culpabilização. Embora enfatizem o materno como protagonismo do cuidado, houve melhoras em casos tidos como fracassados e as companheiras referiram melhoras na relação conjugal.

Santos (2016) integra e analisa diferentes experiências que teve em serviços de saúde mental em Campinas-SP e em Montevideú, Uruguai. Em Campinas, os dispositivos experimentados foram um serviço de geração de renda e um centro de convivência. Em Montevideú, a experiência com saúde mental se deu em uma rádio comunitária. A fonoaudióloga enfatiza que apesar de a linguagem estar alteradas em seus diversos componentes no transtorno mental, há dificuldades em reconhecer a comunicação enquanto catalisador de aspectos dos sujeitos, das relações interpessoais, das subjetividades, das construções de sentidos, das expectativas, das interações dialógicas. Paralelamente, a autora afirma, com base na integração das experiências que teve, que a Fonoaudiologia não é respeitada enquanto componente da equipe multidisciplinar na saúde mental. Apesar destas considerações, Santos indica uma clínica fonoaudiológica que se atenha à linguagem não desprezando aspectos subjetivos do sujeito, trabalhando no contexto das relações sociais.

Patriarca (2017) faz descrição das atividades realizadas enquanto fonoaudióloga da saúde mental e discute os pressupostos da atuação em linguagem dentro de uma corrente teórica específica – o interacionismo brasileiro – e em um contexto específico – o grupal. A fonoaudióloga realizou atividades em um CAPS AD III e em um CECO. No CAPS, atuou em um grupo artístico, principalmente pelo preparo vocal e linguagem. Em alguns momentos, comenta que os aspectos considerados técnicos (aquecimento, preparo do palco) eram pretextos para o trabalho com questões mais subjetivas. No CECO atuou principalmente com linguagem em grupos de crianças e pré-adolescentes.

Quanto ao trabalho com linguagem, a fonoaudióloga alega não ser necessária a especialidade, mas sim um posicionamento generalista. Trata-se de um trabalho interessante porque discute processos teóricos-metodológicos do fazer. Os grupos são realidades na clínica, mas ao menos teoricamente há várias maneiras de operar. Trata-se de um texto que se coloca ante a clínica: o trabalho com a linguagem parece ser um dos pilares da atuação fonoaudiológica em saúde mental, mas ao menos teoricamente há meios de compreender e trabalhar com a linguagem dentro da Fonoaudiologia. É o que mostra Patriarca.

Padovan (2018) também se propôs a discutir os desafios da inserção e da construção da Fonoaudiologia no campo da saúde mental por meio de relatos de experiência. Suas experiências se deram em dois campos distintos: CAPS infantil e enfermaria de psiquiatria em um hospital geral. No CAPS infantil sua inserção contemplou aspectos específicos da Fonoaudiologia e atribuições gerais a todos os membros da equipe. Na enfermaria, no entanto, houve predomínio de atividades voltadas ao campo². Apesar da predominância do campo, houve espaço para práticas clínicas especificamente fonoaudiológicas. Diante disso, a fonoaudióloga alega que a construção da clínica fonoaudiológica dentro deste espaço não se deu em função de paradigmas e desconhecimento. Semelhante a Patriarca (2017), Padovan questiona o que tem sido considerado como linguagem, indicando a necessidade de adotar uma concepção sobre a linguagem. Para Padovan, a interface Fonoaudiologia-Saúde Mental se caracteriza por desconhecimento por parte dos fonoaudiólogos e, em decorrência, seu poder de atuação. Diante disso, comenta sobre o longo percurso que a Fonoaudiologia terá na Saúde Mental e que estar nesse campo é fugir do tradicional e enfrentar o novo na criação de novas formas de reabilitação psicossocial.

Hessel (2019) realiza um profundo resgate da história da Fonoaudiologia, reconstruindo a forma como esta disciplina entrou no campo da saúde mental. A partir de sua experiência em uma enfermaria de psiquiatria em um hospital geral, discute a necessidade de superar reducionismos e práticas individuais. A discussão é norteadada principalmente pela dicotomia objetividade-subjetividade. Contudo, a crítica do trabalho

² De acordo com Campos (2000), núcleo diz respeito a conhecimentos específicos de uma profissão e campo diz respeito ao comum entre todos na equipe.

não está na negação do núcleo, mas em alertar que há possibilidades do trabalho com o subjetivo por meio do objetivo. A descrição dos processos fonoaudiológicos realizados explicitam o compromisso com o sujeito em sofrimento psíquico. Nas palavras da fonoaudióloga, que parafraseia um dos aspectos avaliados pelo teste de Processamento Auditivo Central (PAC), trata-se de olhar a figura, sem desconsiderar o fundo. Ou seja, fazer a síntese, sem desconsiderar a análise. Em suas conclusões, reitera que embora embasados na técnica - procedimentos específicos utilizados em motricidade orofacial, disfagia -, esta não é a finalidade do processo terapêutico. Não há, nesse sentido, limites rígidos entre o objetivo e o subjetivo possíveis de serem reconhecidos sem confusão.

Barbosa (2019) estudou percepções sobre a escuta clínica, em um CAPS infantil, como função fonoaudiológica. Realizou uma pesquisa descritiva por meio da abordagem participativa e dialógica. Sua tese resultou em dois artigos. O grupo de discussão do primeiro estudo entende escuta clínica como o material de trabalho da saúde mental. À escuta estão relacionados afetos e efeitos terapêuticos. De forma geral, todos escutam, mas a escuta ganha conotações que variam conforme quem escuta – profissional de nível médio, profissional de nível superior, terapeuta, referência. De acordo com a pesquisadora, ao fonoaudiólogo cabe, na escuta, à mediação dos processos comunicativos mediante situações complexas. Cabe também considerações para confirmar e/ou diferenciar processos orgânicos, psíquicos e comportamentais. Barbosa questiona, no entanto, o motivo da cisão orgânica-psíquica e o porquê da atribuição dos aspectos orgânicos ao fonoaudiólogo e não à equipe.

Em relação às dimensões da escuta para os familiares, continua a autora, esta tem a função promotora de vínculos, aprendizados, melhoras nas relações com seus filhos, enfrentamento das dificuldades do autismo, aceitação do diagnóstico. Apenas familiares de autistas foram convidados. Os pais escutados demonstram compreender as especificidades no trabalho com saúde mental conforme a categoria profissional. Em relação ao fonoaudiólogo, os pais relatam enxergar a linguagem existem nas crianças e modificam suas formas.

Silva, Barbosa & Bonini-Trenche (2020) discutem a inserção fonoaudiológica no Centro de Convivência. Mais especificamente, objetivam conhecer as trajetórias e singularidades de fonoaudiólogos que trabalhavam em CECOs em São Paulo e a partir de seus relatos tecer reflexões que possam contribuir para a formação profissional. Para isso, realizaram entrevistas semidirigidas com 8 fonoaudiólogos. O tempo de atuação

variou de 1 ano e 6 meses a 17 anos. 6 fonoaudiólogos referiram pós-graduação lato sensu, 2 stricto sensu e 6 mencionaram educação permanente. As principais ações desenvolvidas são práticas integrativas complementares. Os profissionais destacam a clínica ampliada, o interdisciplinar, os conhecimentos específicos e a atuação em promoção e prevenção. Para isso, é imprescindível, concluem, que a formação deste profissional englobe aspectos da atenção psicossocial.

Após a explicitação do estado da arte, quais interpretações podem ser feitas? Qual o conteúdo comum que se apresenta de formas diferentes?

A maior parte dos estudos comenta a atuação fonoaudiológica na saúde mental sem justificar sua necessidade. As entrelinhas nas publicações nos permitem inferir que há demandas, por parte dos usuários, em relação aos processos linguísticos e suas patologias. Há também desconhecimentos, por parte da equipe, em como prestar atenção integração aos processos linguísticos tidos como alterados. Todavia, considerando a forma como a saúde mental está estruturada no país hoje, compreende-se que a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade podem ser formas de combater práticas manicomial. Isto é, o usuário e seu sofrimento podem receber leituras não apenas em Psiquiatria, mas em Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Assistência Social, entre outras. Os contornos da atenção psicossocial devem englobar a clínica ampliada, em que o multi e o interdisciplinar ganham papel relevante. Dessa forma, contar com a Fonoaudiologia na saúde mental amplia compreensões sobre a linguagem do usuário, principalmente no que concerne à posição que ocupa em relação aos significantes (linguísticos ou não). Ainda considerando o estado da arte, outros pontos chamam atenção.

O primeiro deles é que a entrada da Fonoaudiologia na saúde mental cursou com um movimento de revisão da prática fonoaudiológica no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1980, como comentado parágrafos acima, a profissão adentrou à saúde pública, mas sem um preparo teórico e metodológico para tal – a atuação era considerada majoritariamente ambulatorial e especialista. As marcas desse acontecimento são visíveis até hoje. O movimento de revisão de práticas ambulatoriais não foi finalizado e se constitui no processo fonoaudiológico principalmente dentro da saúde mental. Esta pode ser uma das causas que muitos estudos apontam a necessidade do trabalho interdisciplinar.

Um segundo elemento comum versa sobre o trabalho em linguagem. É uma das áreas mais convocadas na prática clínica. Alguns dos trabalhos analisados procuram deixar claro qual o conceito e entendimento sobre linguagem estão utilizando, enquanto outros não. Este é um debate dentro da Fonoaudiologia. Os fonoaudiólogos que atuam na saúde mental enfatizam os aspectos subjetivos da linguagem, mas de que linguagem está se falando e de que forma o subjetivo se relaciona com ela? Estudos interessantes se desdobrariam desta questão. Cabe considerar, apesar disso, que outras “especialidades” fonoaudiológicas são também presentes em práticas clínicas fonoaudiológicas na saúde mental. O que alguns estudos comentados apontam é que a especialidade pode estar à serviço do generalista por meio da aplicação da prevenção e promoção.

Um terceiro elemento comum diz respeito a investimentos técnicos e científicos ainda na formação, pois Saúde Mental e os conhecimentos necessários para nela atuar são, como sugerem os estudos comentados, lacunas na formação profissional do fonoaudiólogo. Pesquisadoras chegam a relacionar questões ligadas à identidade profissional, como confusão núcleo-campo, a estas lacunas na formação.

Por fim, um quarto elemento comum é a discussão com base em práticas. É o que caracteriza o estado da arte atual: descrição de atividades realizadas. Poucos são os trabalhos que se propõem, metodologicamente, ao diferente. Se por um lado a descrição de atividades promove o conhecimento e o compartilhamento de ações, por outro lado pode dificultar a compreensão de cenários mais amplos.

Métodos

Esta pesquisa tem como objetivo levantar o panorama da atuação fonoaudiológica nos pontos de atenção à saúde mental, tais como: Centros de atenção psicossocial, Centros de convivência, Centros de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Geração de Renda e Complexo Hospitalar. O estudo em questão é caracterizado como qualitativo (MINAYO, 2012).

A técnica de amostragem utilizada foi a de bola de neve. Trata-se de uma técnica de amostragem não probabilística em que os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes. A indicação de novos participantes ocorre até o ponto de saturação, isto é, em que o conteúdo e os dados vão se repetindo. É uma técnica interessante a ser utilizada porque permite encontrar populações de difícil acesso. (GOODMAN, 1961 apud ALBUQUERQUE, 2009; BALDIN & MUNHOZ, 2011; VINUTO, 2014).

A coleta de dados se deu por questionário online (apêndice 1), com perguntas abertas e fechadas. O conteúdo do questionário abordou temas que dizem respeito à formação do fonoaudiólogo participante e a experiências profissionais atuais. Os primeiros sujeitos, descritos abaixo, foram acessados por meio de redes sociais, pois há grupos online de fonoaudiólogos que atuam em saúde mental. Em vista da técnica de amostragem adotada, foi pedido que estes profissionais indicassem novos participantes. Por ser online, e em função da técnica de amostragem, não houve restrição quanto à localidade do respondente.

A análise dos dados foi feita nos moldes da Análise de Conteúdo de Bardin. Isto é, Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013). A pré-análise é o primeiro contato com o material a ser analisado, portanto se refere à leitura inicial. Já a exploração do material se refere à codificação e categorização, pois os elementos a serem analisados começam a ser marcados. Por fim, o tratamento dos resultados se refere à interpretação da mensagem: o que se diz, para quem se diz, como se diz, entre outros.

Os sujeitos convidados para este estudo foram fonoaudiólogos formados que, com vínculo empregatício, durante o período de coleta de dados, atuavam nos pontos da Rede de Atenção Psicossocial referidos. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não se enquadravam neste critério.

O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (CEP-UNICAMP) sob o CAAE no 31544420.4.0000.5404, sendo os dados obtidos após consentimento dos participantes em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.

Resultados e discussões

Responderam ao questionário 18 profissionais. No entanto, alguns formulários precisaram ser descartados em função de problemas tecnológicos (duplos preenchimentos do formulário) e critérios inclusivos (não atuação na RAPS no momento de coleta de dados). Dessa forma, 15 formulários foram analisados. O questionário alcançou profissionais do Estado de São Paulo (N=10), Rio de Janeiro (N=2), Distrito Federal (N=2) e Pernambuco (n=1). Quanto ao tempo de conclusão da graduação, 40% formou-se entre 16 e 20 anos atrás; 26,7% formou-se há mais de 21

anos; 13,3% formou-se há menos de 5 anos; 13,6% formou-se entre 6 e 10 anos atrás e 6,7% formou-se entre 11 e 15 anos atrás.

Quando ao tempo de atuação na RAPS (Gráfico 1), 40% dos profissionais trabalha há menos de 5 anos; 40% trabalha entre 6 e 10 anos; 13,3% trabalha entre 11 e 15 anos e 6,7% entre 16 e 20 anos.

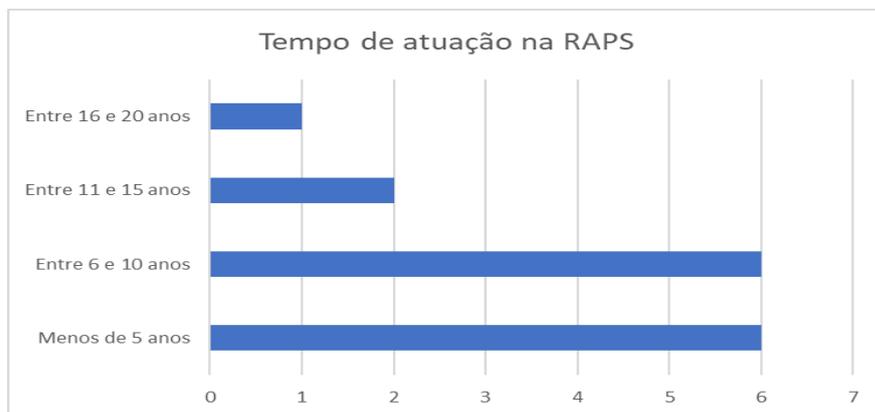


Gráfico 1- distribuição dos respondentes conforme tempo de atuação na RAPS.

Quanto ao local de trabalho, a maior parte dos respondentes (53,3%) trabalha em CAPS infantil. Os demais respondentes trabalham em CAPS III (6,7%), CAPS II (6,7%), CAPS I (13,3%), Centro de saúde (6,7%) e NASF (6,7%). Alguns profissionais apontaram trabalhar em outros pontos da RAPS, porém não especificaram em qual local.

A maior concentração de fonoaudiólogos em CAPS infantil é um dado também encontrado em outras pesquisas, como a realizada por Almeida (2014). Acredita-se que a explicação para tal dado seja a associação quase que direta entre Fonoaudiologia e a linguagem da criança. Todavia, como comentado na introdução, o início da Fonoaudiologia na saúde mental incluiu atuação fonoaudiológica com adultos (LYKOUROPOULOS & HERRERO, 2014). Diante disso, o que se passa, em termos linguísticos, com um usuário da saúde mental quando este adquire a maior idade e é transferido para um serviço adulto? Para responder a este questionamento, seriam interessantes estudos que levantassem a demanda fonoaudiológica em serviços de saúde destinados a adultos, bem como a forma que estas instituições respondem a essa demanda.

Para a maior parte dos respondentes (80%), a saúde mental não foi abordada na graduação, sendo considerada uma lacuna. Tal achado nos remete ao estudo de Lapa

(2015), que pesquisou diretrizes curriculares nacionais e analisou o currículo fonoaudiológico de uma instituição de ensino. Em seu estudo, há considerações abrangendo a necessidade de incluir a saúde mental nos currículos de graduação. Nesse sentido, são relevantes novos estudos que aprofundem a temática da saúde mental nos currículos de Fonoaudiologia: O que se entende por saúde mental? Em quais disciplinas aparece? Como são os estágios na área?

Entre os que tiveram (20%), a saúde mental foi abordada em disciplinas de saúde coletiva, autismo e psicopatologia. É prudente salientar, todavia, que a atuação fonoaudiológica na saúde mental não se restringe às alterações linguísticas de sujeitos autistas. Em um CAPS, por exemplo, autismo pode abranger apenas uma parcela dos usuários. Neste lugar, costuma-se cuidar de pessoas com diversos diagnósticos. Diante disso, é restritivo relacionar atuação fonoaudiológica em saúde mental apenas ao autismo. É restritivo, também, considerar psicopatologia como base para atuação fonoaudiológica em saúde mental. A mensagem que se passa é o privilégio da patologia em detrimento da atenção psicossocial.

A maior parte dos respondentes (86,7%) tem conhecimento sobre programas de pós-graduação em saúde mental. O aprimoramento profissional e residência multiprofissional foram as modalidades de pós-graduação mais citadas (69,2% cada), seguido por mestrado (53,8%), doutorado (38,5%) e especialização (7,7%).

Todavia, a maior parte dos respondentes (66,7%) referiu não ter cursado nenhum programa de pós-graduação. Entre os que cursaram, os seguintes programas foram referidos: Aprimoramento profissional em psiquiatria infantil-USP/SP (2), mestrado profissional em ciências da saúde- Unifesp, especialização em Fonoaudiologia e saúde coletiva (PUC-SP), Treinamento em serviço-HC UNICAMP, especialização em linguagem pela análise do discurso (PUC-SP). Quanto ao momento da pós-graduação, a maior parte (60%) realizou antes de trabalhar com saúde mental.

Para além de cursos de pós-graduação, foi questionado como os profissionais aprenderam a atuar na saúde mental. As respostas podem ser interpretadas nas seguintes categorias:

- a) Por meio de cursos (pós-graduação, atualização, extensão), mas com ênfase no aprendizado que o próprio trabalho proporciona

"Iniciei pelo aprimoramento, espaço onde foi possível aprender alguns dos manejos terapêuticos e algumas das estratégias avaliativas que uso atualmente em minha prática. Porém, foi no próprio CAPS IJ II onde aprendi e continuo aprendendo a trabalhar com saúde mental, uma vez que as demandas são mais variadas e complexas em relação a minha experiência na pós graduação" (F15)

"Cursos de atualização e prática ambulatorial em saúde mental" (F1)

"Através das situações que se apresentam na rotina do trabalho, em curso de extensão e de leituras. As reuniões de Equipe apontam necessidades e possibilidades de intervenção que falam do nosso saber fonoaudiológico." (F3)

b) Por meio do próprio trabalho

"Na própria atuação, com leituras, participação em Fóruns e com colegas" (F7)

"Pelo trabalho em equipe multidisciplinar" (F11)

"Na prática, relacionando os conceitos da saúde mental com a fonoaudiologia" (F12)

"Atendimentos compartilhados, discussão de casos com equipe multidisciplinar, e reuniões nos equipamentos de saúde (CAPS)" (F4)

A prática é o elemento comum nos excertos acima. Os profissionais reconhecem que, a despeito de cursos, o que de fato ensina é a atuação clínica – tal como proposto por F15. Há também uma ênfase nas relações com a equipe, como aponta principalmente F11. Tais achados corroboram os dados de Almeida (2014), que também se deparou com a essência formativa da prática clínica. Todavia, no que concerne à clínica, cabe comentar que há estilos de clínica, isto é, uma variância. Diante disso, é interessante que os fonoaudiólogos da saúde mental possam se encontrar e realizar estudos e discussões. É inclusive, um pertinente tema de estudo: Há grupos de trabalho/estudo (GT/GE) de fonoaudiólogos da saúde mental? Quais temas/casos costumam ser frequentes? Quais materiais o GT/GE produz? Que mudanças trouxeram para cada profissional?

Conforme a experiência que tiveram, foi solicitado que os profissionais indicassem as habilidades e conhecimentos necessários para que fonoaudiólogos atuem na saúde mental:

"Quanto ao núcleo, o Fonoaudiólogo precisa transitar no campo da linguagem; no entanto e primordial que haja um deslocamento da clínica Fonoaudiológica no sentido da transdisciplinaridade." (F2)

"Ah, são inúmeros! Conhecimento das Etapas do Neuro Desenvolvimento infantil (motor, auditivo, linguagem e fala), Transtornos Mentais. Habilidades nas relações interpessoais." (F3)

“Disposição à clínica psicossocial, na modalidade interdisciplinar, o que inclui articulações com a rede intersetorial e comunitária, na intenção de construção de intervenções com o sujeito, família e sociedade.” (F5)

“Conhecimento: das lutas Antimanicomiais, do SUS, da RAPS, do ECA, de psicopatologia, de farmacologia, das linhas de cuidado utilizadas pelos profissionais da psicologia, terapia ocupacional, assistência social, enfermagem e outros que atuarem na mesma equipe, linhas teóricas da Fonoaudiologia.” (F8)

“capacidade para trabalho em equipe multidisciplinar, conhecimento dos aspectos patológicos da saúde mental, escuta qualificada, conhecimento de rede para possíveis encaminhamentos.” (F10)

“Conhecimento sobre reforma psiquiátrica, paradigmas entre atuação convencional e atuação em saúde mental, atuação transdisciplinar, além de estratégias dentro do processo de trabalho como realização de matriciamento, encaminhamento implicado, busca ativa, uso de diferentes tecnologias de atuação.” (F11)

“Conhecer conteúdos teóricos que envolvam a clínica da saúde mental, as diretrizes do Sus e as políticas públicas. Ter aptidão com a clínica da linguagem, desejar e aceitar o trabalho em equipe multiprofissional, compreender a dinâmica e transitar bem na infância e adolescência (nos casos dos atendimentos infantis), em questões inclusive do uso de substâncias psicoativas.” (F14)

“Escuta qualificada. O fonoaudiólogo deve ser um bom ouvinte. Temos um compromisso com a linguagem. Levar possibilidades de comunicações não violentas, acessíveis, inclusivas e favorecer ambientes com diversidade. Temos a responsabilidade de favorecer a inclusão de TODXS os sujeitos em suas especificidades. O fonoaudiólogo é um profissional capacitado para propiciar ambientes inclusivos, desinstitucionalizante. Nos esparramamos nesse campo para dar voz e vez...” (F15)

Deve possuir algum conhecimento sobre a RAPS e a filosofia do CAPS no cuidado em saúde mental. Habilidades interpessoais serão importantes, uma vez que o profissional realizará matriciamentos em serviços de atenção básica, especializada e em espaços de convivência e assistência social. Do ponto de vista técnico, é recomendável que saiba os impactos das alterações de comunicação na saúde mental Infantojuvenil, conheça e saiba avaliar os principais critérios diagnósticos do TEA e do TDAH e que se interesse por conhecer de forma mais aprofundada a saúde do adolescente e os conflitos da faixa etária. Conhecer alguns dos principais determinantes sociais do processo de adoecimento será muito valioso. (F16)

Os excertos acima apontam que, para atuar na saúde mental, é necessário que o fonoaudiólogo tenha uma visão de sujeito; que conheça e atue de forma inter e transdisciplinar; que conheça o desenvolvimento (neuro)típico; que seja um articulador de rede; que conheça políticas públicas e documentos norteadores, como o ECA; que conheça as linhas de cuidado utilizadas na atenção psicossocial e por profissionais da área. Apontam, ainda, para desenvolvimento de algumas habilidades (inter)personais, como sensibilidade, criatividade e paciência. Tais excertos chamam a atenção para o que foi comentado parágrafos acima sobre os estilos de clínica. Cada profissional, referindo-se a sua experiência, elencou requisitos que como se pode ver, se aproximam

e se distanciam. Diante disso, ratifica-se a necessidade de espaços de formação e trocas para fonoaudiólogos atuantes na saúde mental.

Quando ao cenário prático, foram elencadas no questionário algumas atuações comuns no campo da saúde mental. Atendimento individual (73,3% praticam), atendimento grupal (86,7%), grupo de cuidadores (53,3%), referência de casos (80%), matriciamento (73,3%), reuniões de rede (93,3%), visita/atendimento domiciliar (86,7%) e busca ativa (86,7%). Houve espaço, também, para que os profissionais elencassem atividades não incluídas. Na fala dos profissionais, as atividades foram: gestão de serviços, coordenação da saúde mental de municípios, elaboração de relatórios, atendimento remoto, acolhimento, triagem, discussão de casos, atendimento à crise, grupos de avaliação, redução de danos, atividades nos serviços de residência terapêutica.

De modo semelhante, foi solicitado que os profissionais elencassem atividades fonoaudiológicas:

“Estimulação da capacidade de comunicação, das habilidades motora, criatividade, encaminhamento para avaliação auditiva, ambulatório fonoaudiológico.” (F3)

“Considero todas as atividades descritas no item anterior como atividades fonoaudiológicas. Em que pese o entendimento da clínica psicossocial ser um cenário de desterritorialização profissional, todas essas ações de cuidado implicam uma concepção de linguagem, de sujeito linguístico e psíquico, combinados com conhecimentos de outros campos do saber. Ainda, entendo que a atuação dos outros profissionais da equipe interdisciplinar implica o trato/trabalho com a linguagem.” (F5)

“Avaliação da linguagem oral, orientação as famílias, estimulação do desenvolvimento da linguagem oral.” (F6)

“Avaliação Fonoaudiológica, Terapias para estimulação da Comunicação, da Linguagem oral e escrita, aperfeiçoamento da fala, da motricidade orofacial e fluência” (F8)

“Sou profissional de referência quando existem casos relacionados a atraso na aquisição e desenvolvimento de fala e linguagem, mas a equipe atua de forma transdisciplinar.” (F10)

“Orientação a outros profissionais de fono.” (F12)

“Em especial, escuta qualificada.” (F14)

“Avaliação do desenvolvimento infantil, avaliação das alterações de comunicação, grupos terapêuticos com objetivo de trabalhar habilidades comunicativas, conscientização da equipe sobre os impactos das alterações auditivas, de linguagem e de motricidade orofacial em crianças, atendimentos de referência para orientação de pais e responsáveis etc.” (F15)

Os excertos acima parecem compreender atividades fonoaudiológicas como o trabalho voltado à comunicação. Essa atuação voltada à comunicação é realizada de modo grupal ou individual. Entre os respondentes, houve quem elencasse como núcleo o que pode ser entendido como campo, como no caso de F14. Houve também quem entendesse núcleo como campo, como no caso de F5. Na maior parte das leituras, é com o sujeito linguístico que trabalha a fonoaudiologia.

O gráfico abaixo (gráfico 2) representa a distribuição da carga horária com base em critérios de Núcleo (conhecimentos e ações específicas de uma profissão) e Campo (conhecimentos e ações comuns a uma equipe), conceitos desenvolvidos por Campos (2000). Cabe ressaltar que, no questionário, estes conceitos foram explicados.

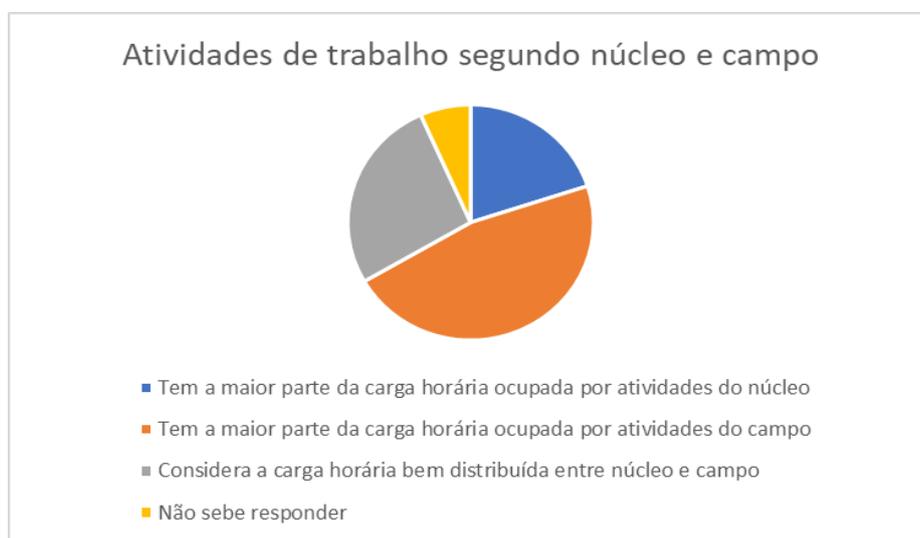


Gráfico 2 – distribuição das atividades de trabalho conforme Núcleo e Campo

Em termos de carga horária, a maior parte dos respondentes produz mais ações voltadas ao Campo. Há os que consideram sua carga horária bem dividida e os que se ocupam apenas do Núcleo. Compreender Núcleo e Campo pode permitir com que questões relacionadas à identidade terapêutica (como a angústia de dissolução) sejam mais bem trabalhadas. Além disso, pode permitir com que fonoaudiólogos não permaneçam ancorados em técnicas da reabilitação e experimentem, com maior afinco, a atenção psicossocial.

Quanto ao Núcleo, ações fonoaudiológicas mais citadas são em comunicação (linguagem), motricidade orofacial, voz, saúde coletiva e fluência. Estes dados corroboram os a literatura de modo geral.

O questionário propiciou momentos de reflexão sobre a prática dos profissionais. Abaixo, reflexões sobre como os profissionais se sentem em relação ao trabalho na saúde mental:

“Me sinto apta por competências técnicas e segura na atuação, porém, parcialmente segura quanto integridade física e do apoio da equipe em situações de atenção à crise.” (F2)

“Acredito que estou em um processo de formação, dado que recém completei um ano no CAPS IJ II e me reservo o direito a dúvidas normais e saudáveis em um serviço dessa complexidade. Sou mais seguro quanto ao trabalho na infância, e tenho algumas dificuldades no trabalho com adolescentes, sobretudo em áreas não estudadas na graduação (esquizofrenias, depressão, tentativas de suicídio, dependência química, transtornos de humor etc), dado que tenho referências com esses quadros e preciso acompanhá-los no serviço. Mas em relação ao meu início no CAPS, hoje me encontro mais seguro.” (F3)

“Sinto-me apta para o campo, disponível para os desafios e encantamentos da prática” (F4)

“Em processo de aprendizagem” (F5)

“Sinto-me apta. Sinto as equipes ainda imaturas para entender o que o fonoaudiólogo pode fazer num CAPS ou SRT. O fonoaudiólogo busca essa inclusão também. As vezes sinto falta de articulações intra e intersetoriais (que tanto faz um fonoaudiólogo na RAS) nos serviços de saúde mental. As equipes querem que façamos "avaliações específicas". Não olham (muitas vezes) para o orgânico que incide no psiquismo. Sinto as equipes desanimadas e inconstantes nos investimentos com a população de usuários de CAPS.” (F7)

“Atualmente, após anos de experiência prática, me sinto confortável, apta e segura para o trabalho.” (F8)

“Acredito na importância do trabalho em equipe na construção/sustentação de direções para o sofrimento psíquico dos usuário e sua rede sociofamiliar, bem como para o que comparece como desafio à clínica como: território de cobertura excessivamente amplo, déficit de RH, dificuldade de transporte para práticas clínicas territoriais, rede fragilizada e desarticulada, entre outras.” (F9)

“Não me sinto apto e nem seguro.” (F10)

“Hoje, com a prática sinto-me apta. No entanto, é uma área de grandes desafios diários que por vezes traz insegurança.” (F11)

“Me sinto mais segura depois de trabalhar alguns anos no Caps e obter certa prática” (F12)

“Ainda não sinto-me segura em relação a algumas abordagens com pacientes, como ter o melhor manejo diante de crises.” (F14)

Diversos sentimentos e impressões emergem dos excertos acima. Embora haja quem se sinta seguro, há quem se considere em aprendizado e quem se sinta inseguro. Alguns profissionais nomearam suas inseguranças e entre elas figuram questões relacionada a atenção à crise, despreparo formativo, pertença e dificuldades macrossociais que impactam nos serviços como falta de RH, transporte, entre outros.

Chama-se a atenção para as lacunas de formação, pois tanto a atenção à crise como sentimentos de pertença podem ser trabalhados com grupos de estudos, educação permanente, entre outros. O enfrentamento de questões macrosociais inclui conhecimento de leis e políticas públicas, bem como empoderamento de usuários e familiares.

Apesar das dificuldades, boa parte dos profissionais (93,3%) pretendem continuar na saúde mental nos próximos cinco anos. Diante disso, o questionário levantou a percepção dos profissionais quanto a dificuldades e como superá-las. Abaixo, as dificuldades:

“Não ser considerado núcleo prioritário na RAPS ; além da formação conservadora na graduação” (F2)

“Se apropriar dos conhecimentos específicos do universo da Saúde Mental, lidar com a escassez de recursos humanos, materiais e os limites de outros serviços da Rede de Saúde.” (F3)

“Desenvolver a escuta qualitativa em trabalhar a especificidade do caso frente a uma alteração específica da comunicação” (F4)

“Entendo como principal dificuldade para a atuação em saúde mental a fragilidade da RAPS, agravada com as mudanças ocorridas nos últimos anos nas políticas públicas. Com especial prejuízo aos serviços de base territorial, intensivo e em meio aberto, como os CAPS.” (F5)

“Especificamente para o fonoaudiólogo, acredito que resta ainda à profissão se apropriar e se apresentar para com a equipe interdisciplinar em algumas modalidades de serviço da RAPS, especialmente com o público adulto.” (F6)

“A falta de preparação na graduação e campos de estágio curriculares na área.” (F7)

“É um trabalho muitas vezes solitário que tem sido construído aos poucos e se fortalecido com reuniões externas de Grupos de Trabalho de Fonoaudiólogos atuantes na saúde mental a nível municipal e federal.” (F9)

“Conseguir conciliar o trabalho específico de fonoaudiologia com o trabalho em saúde mental, porque por diversas vezes o trabalho fonoaudiológico acaba perdendo-se e o profissional passa a realizar somente atividades fora de sua especificidade.” (F10)

“A dificuldade em desconstruir o estigma da atuação convencional como se só tivesse uma forma de trabalhar dentro da Fonoaudiologia.” (F11)

“Pouca literatura na área e reduzido conhecimento entre os demais profissionais.” (F12)

“A limitação no entendimento que a fonoaudiologia pode ir além da patologia de fala, voz e audição, tanto pelos profissionais de outras áreas como pelos próprios fonoaudiólogos” (F13)

“Ter voz ativa na rede por ser fonoaudiólogo e conseguir dar conta da demanda fonoaudiológica que chega no serviço. A agenda é sempre muito cheia.” (F14)

“Não compreensão de seu papel por parte da equipe multidisciplinar.” (F15)

“Se adaptar a uma nova forma de cuidado, baseada na noção de "campo", e as demandas que não são contempladas nos cursos de graduação.” (F16)

As dificuldades podem ser interpretadas nos seguintes eixos: pouca produção e divulgação científica, o que pode ser evidenciado na revisão bibliográfica deste estudo; ausência do sentimento de pertença, seja por parte do próprio profissional ou da equipe; lacunas na formação; questões macrossociais, como falta de recursos; ampliação do escopo de atuação com vistas a atingir o público adulto; trabalho essencialmente solitário, em função de, geralmente, apenas um fonoaudiólogo na equipe; transição núcleo-campo e o estigma da atuação convencional, isto é, apenas um modo de praticar fonoaudiologia.

Abaixo, os profissionais indicaram soluções para as problemáticas apontadas:

“Mais estudos demonstrando a eficácia do trabalho fonoaudiólogo” (F1)

“Processos de resignificação da prática na RAPS, ampliação das vagas para estágios e residência em saúde mental par fonoaudiologxs” (F2)

“Quanto maior conhecimento da Rede, do território no qual o serviço está inserido, maiores serão as possibilidades de expansão e oferta de cuidados.” (F3)

“Matriciamento e atendimentos compartilhados” (F4)

“Utilização de espaços de fortalecimento do protagonismo, como a Assembleia de usuários, para que, por meio de uma construção conjunta, possa ter lugar ações que fortaleçam as possibilidades de cuidado ao sujeito em sofrimento e, também, à comunidade em que está inserido.” (F5)

“Investimento nas grades curriculares da graduação e opções de estágio em saúde mental” (F6)

“Cursos e formações e acima de tudo rever a atuação deste profissional na área.” (F7)

“Aumento da contratação de fonoaudiólogos na maioria dos equipamentos da RAPS.” (F8)

“maiores estudos voltados para a atuação do fonoaudiólogo propriamente” (F9)

“Ter a formação relacionada à Saúde Mental ainda na graduação, teoria e prática.” (F10)

“Maior abordagem do tema na graduação e reuniões intersetoriais.” (F11)

“A fono em saúde mental ser mais divulgada. Em formações, especializações, congressos, etc” (F12)

“Discussões em equipe pra melhorar a dinâmica de trabalho e maior apropriação dos espaços na rede” (F13)

“Campos de estágio supervisionados em residências multiprofissionais. Formação de estudantes de Fonoaudiologia com disciplinas que fomentem discussões da Fono na saúde coletiva e mental em todos os cursos.” (F14)

“Contemplar efetivamente a saúde mental nos currículos de formação do fonoaudiólogo.” (F15)

Os excertos acima podem formar os seguintes eixos: aumento de estudos e maior divulgação científica; ressignificações da prática profissional, com vistas a incluir o campo e desestigmatizar atuações tidas como não convencionais; ampliação de ofertas na graduação e pós-graduação, principalmente em estágios e residências; articulação de rede; utilização e ampliação dos espaços de fomento e fortalecimento do protagonismo de usuários e seus familiares, com vista ao enfrentamento de questões macrossociais e maior contratação de fonoaudiólogos.

Por fim, os profissionais foram questionados sobre saúde mental ser uma especialidade fonoaudiológica. Abaixo, as respostas:

“Sim, por estar vinculada na Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia dentro Departamento de Saúde Coletiva, há Fonoaudiólogos da Saúde Mental que atuam na saúde suplementar, em instituições privadas, consultórios particulares, entre outros locais, que podem não ser contemplados por esse departamento. Também daria mais visibilidade ao profissional ter uma especialidade própria de Saúde Mental.” (F1)

“Acredito que sim, uma vez que somos profissionais essenciais na composição das equipes de saúde mental Infantojuvenil, tanto nos CAPS IJ como nas equipes de atenção básica ou NASF. O reconhecimento dessa especialidade pode incentivar a criação de espaços de formação aos profissionais que trabalham ou tem interesse por trabalhar nesse campo. Nos últimos anos a fonoaudiologia criou inúmeras especialidades, contudo, a que apresentava maior sentido e impacto na saúde pública (saúde mental) não foi reconhecida.” (F2)

“Sim, saúde mental e linguagem são indissociáveis” (F3)

“Sim, pois as equipes de saúde mental são Multiprofissional, dessa forma, é interessante que os profissionais de saúde que tenham interesse em atuar nessa área tenham a possibilidade de se aperfeiçoar para tal.” (F5)

“Sim... pq está diretamente relacionada a alguns transtornos da comunicação que são além de causa orgânica.” (F6)

“Claro. Uma das grandes ferramentas da socialização é a comunicação. Existir a partir da fala, da expressão, são formas de fortalecimento e estruturação do indivíduo.” (F7)

“Não acho que seja necessário. Em todos os campos de formação dos FONOAUDIÓLOGOS deve-se formar o aluno para a escuta, para a prática clínica do acolhimento, da clínica ampliada, da humanização. Fico preocupada se o fonoaudiólogo deva ser um especialista em saúde mental.... acho que o fonoaudiólogo deve se enquadrar nas discussões de maior inserção na saúde coletiva.” (F8)

“Sim, a saúde mental está intimamente ligada à linguagem e comunicação, campo de atuação da Fonoaudiologia.” (F9)

“Urge a necessidade da fonoaudiologia se apresentar de forma mais estruturada para este campo do saber - no qual o sujeito em sofrimento, é pensado como sujeito psíquico, sujeito social, sujeito de direito... mas pouco ainda como sujeito linguístico. Se é na

linguagem que adoecemos, é justamente ela que pode dar passagem a "cura" de nosso sofrimento. Resta à fonoaudiologia ocupar esse lugar, sob o risco se distanciar de questões tão imbricadas à sua área de atuação.” (10)

“Sim, trabalhamos com subjetividade, linguagem e cognição, ocorre no entanto que não temos o preparo e muitas vezes somos obrigados a sozinhos buscar nosso caminho e nossa atuação.” (F11)

“Sim. Porque a saúde mental faz parte da saúde integral e influencia na comunicação humana, nosso objeto de estudo.” (F12)

“Sim. Porque somos muito atuantes nessa área, podemos contribuir muito” (F13)

“Sim. A fonoaudiologia tem muito a contribuir no cuidado dos usuários da Saúde Mental.. É importante associar conhecimentos e recursos que dominamos com os dos demais técnicos da Equipe.” (F14)

Para a maioria dos profissionais, a saúde mental deve ser considerada uma especialidade fonoaudiológica. Apenas uma profissional discordou e justificou que, na verdade, o fonoaudiólogo precisa se ater ao que ensina a Saúde Coletiva, isto é, clínica ampliada, acolhimento, humanização. Entre os que concordaram, as justificativas para tal foram a existência de um comitê de saúde mental dentro da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia; existência de fonoaudiólogos que atuam com saúde mental em consultórios particulares; o fato de que o reconhecimento enquanto especialidade pode reorientar formações; a centralidade da linguagem na saúde mental, com ênfase na visão de um sujeito linguístico; e a orientação multiprofissional que constitui a RAPS.

Neste trabalho, defende-se que a saúde mental seja considerada como uma das especialidades fonoaudiológicas. Entende-se que o modo de trabalhar na saúde mental pode questionar práticas ambulatoriais, reabilitadoras que não compreendem o todo da Fonoaudiologia. Ao mesmo tempo, concordando com as falas dos profissionais, a Fonoaudiologia pode ajudar a saúde mental a olhar para o sujeito linguístico, discursivo, mesmo que silenciosamente, e sua posição em relação ao signo-sentido. Tal encontro é formativo para as equipes e integrativo para os usuários e seus familiares.

Conclusões

A Fonoaudiologia pode ser considerada uma profissão recente e em expansão. Em relação à saúde mental, há relatos de experiências fonoaudiológicas a partir da década de 80. Isto é, já nos princípios da Fonoaudiologia. Todavia, em função de vários aspectos, a Fonoaudiologia foi se revendo e deixando alguns espaços, como os da saúde pública. Acredita-se que essa seja uma das questões relacionadas à presença de poucos fonoaudiólogos na saúde mental.

O interesse em pesquisar a temática está relacionado à compreensão da historicidade bem como do panorama atual. Isto é, quem é o profissional que atua na saúde mental, quais são suas habilidades e competências, como se prepara para tal trabalho e quais são os impactos e impressões que seu trabalho produz em si e nos outros.

Os achados apontam a presença de fonoaudiólogos em vários pontos da RAPS, mas principalmente em serviços voltados a crianças e adolescentes. Poucos são os profissionais que atuam com adultos na saúde mental. Quanto ao núcleo, o trabalho do fonoaudiólogo contempla essencialmente os aspectos comunicativos. As atividades no campo são diversas, indo desde atividades comuns a equipe à gestão de serviços e saúde mental de municípios.

A principal forma de preparo para o trabalho fonoaudiológico na saúde mental é a prática, apesar dos profissionais terem conhecimentos acerca de cursos, extensões e pós-graduações. As principais dificuldades estão relacionadas a sentir-se pertencente, a falta de estudos e divulgações científicas e ao trabalho solitário.

Diante disso, fica evidente a necessidade de trabalhar a formação do profissional fonoaudiólogo de modo que este experiencie teórica e praticamente a atenção psicossocial. Cabe ressaltar que tal experimento difere do aprendizado de aspectos psicopatológicos e suas técnicas. Fonoaudiologicamente falando, estar na saúde mental é contribuir para a compreensão de um sujeito também linguístico enquanto se descobre novas formas de ser terapeuta.

Referências

- ALMEIDA, B. P. B. Fonoaudiologia e Saúde Mental. Experiência em equipe multiprofissional com portadores de transtornos mentais institucionalizados. [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.
- ALMEIDA, B. P. B. Fonoaudiologia e Saúde Mental: atuação dos fonoaudiólogos nos Centros de Atenção Psicossocial do estado de São Paulo. [tese] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.
- ALMEIDA, B.P.B.; CUNHA, M. C.; SOUZA, L. A. P. Características e demandas fonoaudiológicas de pacientes adultos portadores de transtornos mentais e institucionalizados em um Centro de Atenção Integral à Saúde de São Paulo. **Distúrb Comun**, São Paulo, 25(1): 27-33, abril, 2013
- ARCE, V. A. R. Fonoaudiologia e saúde mental: reorientando o trabalho na perspectiva da atenção psicossocial. Revista **CEFAC**, São Paulo, 16(3), p. 1004-1012, maio-junho 2014.
- BALDIN, N; MUNHOZ, E. M. Bagatin. Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: Congresso Nacional de Educação. 2011. p. 329-341.

BARBOSA, C. L. Fonoaudiologia e saúde mental: escuta clínica na perspectiva de profissionais e familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia; 2019.

BARDIN, L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70

BRASIL. LEI No 6.965, DE 9 DE DEZEMBRO DE 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16965.htm> Acesso em 24/11/2020

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. São João Del-Rei, **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6(2), jul-dez, 2013,179-191.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 5(2): 219- 230, dezembro, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Consulta especialistas por especialidade/região. Disponível em: <<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/consulta-especialistas-por-especialidaderegiao/>> acessado em 04/04/2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS. Disponível em: <<http://www.crefono4.org.br/cms/files/Publicacoes/CartilhaSUS.pdf>> Acessado em 04/04/2020.

GOODMAN, L.A. Snowball sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*. v. 32, 1961. p. 148-170. In: ALBUQUERQUE, Elisabeth Maciel de. Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009. Dissertação de Mestrado, 99p.

HERRERO, E. Prefácio: Me ensina a falar português claro. In: Jardimino J R L. Ética: subsídios para a formação de profissionais na área da saúde. São Paulo: Pancast; 1998. In: LYKOUROPOULOS, C. B.; HERREO, E. Saúde mental e fonoaudiologia: modelo de atenção e perspectivas para o trabalho. Marchesan IQ, Silva, HJ, Tomé MC, organizadores. Tratado das especialidades em fonoaudiologia. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, p. 1283-1294, 2014.

HESSEL, M. B. A oscilação fonoaudiológica entre a clínica da objetividade e subjetividade: uma perspectiva de atuação na saúde mental e coletiva. Brasil, 2019. 42f. Monografia (Pós-graduação Lato Sensu em Saúde mental e coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

LAPA, P. M. V. B. Educação e Saúde Mental: um olhar sobre o currículo na formação em Fonoaudiologia. [dissertação]. Bahia (BA): Universidade Federal da Bahia; 2015.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E; LYKOROPOULOS, C.B. O Capsi e o desafio da gestão em rede. São Paulo: Hucitec, 2016.

LIKOUROPOULOS, C. B; HERRERO, E. Organizadoras. Fonoaudiologia e saúde mental: no trem da reforma. 1 ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2015.

LYKOUROPOULOS, C. B. Atuação Fonoaudiológica nos Ambulatórios de Saúde Mental do Estado de SP. São Paulo; 1993. In: LYKOUROPOULOS, C. B.; HERREO, E. Saúde mental e fonoaudiologia: modelo de atenção e perspectivas para o trabalho. Marchesan IQ, Silva, HJ, Tomé MC, organizadores. Tratado das especialidades em fonoaudiologia. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, p. 1283-1294, 2014.

LYKOUROPOULOS, C. B.; HERREO, E. Saúde mental e fonoaudiologia: modelo de atenção e perspectivas para o trabalho. Marchesan IQ, Silva, HJ, Tomé MC, organizadores. Tratado das especialidades em fonoaudiologia. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, p. 1283-1294, 2014.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.3, pp.621-626.

MOREIRA, M; MOTA, H. Os caminhos da fonoaudiologia no sistema único de saúde – SUS. *Rev. CEFAC*. São Paulo, 11(3): 516-521, Jul-Set, 2009.

PADOVAN, V. B. Desafios de Construção da Clínica Fonoaudiológica na Saúde Mental: Um Relato de Experiência. Brasil, 2018. 26f. Monografia (Pós-graduação Lato Sensu em Saúde mental e coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.

PATRIARCA, B. S. Fonoaudiologia, linguagem e grupos na saúde mental: reflexão a partir de relatos de experiência. Brasil, 2017. 24f. Monografia (Pós-graduação Lato Sensu em Saúde mental e coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

RAMÍREZ, S. A.; MATIZ, S. C. Papel del fonoaudiólogo en el área de salud mental: una experiencia profesional en el hospital militar central. Revista **Med**, 17(1): 26-33, janeiro, 2009.

SANTOS, A.E. Comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia: efetividade da intervenção fonoaudiológica. 2017. 189f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SANTOS, J. P. Análise de práticas da fonoaudiologia e a subjetividade em serviços desmanicomializantes, de inclusão social e saúde mental. Brasil, 2016. 34f. Monografia (Pós-graduação Lato Sensu em Saúde mental e coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

SILVA, A. P. G.; BARBOSA, C. L.; BONINI-TRENCHÉ, M. C. Atuação de fonoaudiólogos em Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO): trajetórias e desafios da formação profissional. **Distúrbios da Comunicação**, 32(1): p. 26-40, março, 2020.

SILVA, J. M. Fonoaudiologia e saúde mental: homens que cuidam de crianças. XXII Congresso brasileiro de fonoaudiologia: Interdisciplinaridade em Fonoaudiologia. Bahia, 2015. Disponível em: < <http://www.sbfa.org.br/portal/anais2015/premios/PP-091.pdf>> Acessado em 21/04/2020.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, 22(44): p. 203-220, ago-dez, 2014.

Apêndice

Apêndice 1 – questionário

1. Campos Gerais

Em qual estado você atua como fonoaudióloga(o)?

Há quanto tempo se formou?

Há quanto tempo trabalha na Rede de atenção Psicossocial (RAPS)?

Selecione seu local de trabalho dentro da RAPS (se trabalhar em mais de um local na RAPS, assinale o que corresponde a maior carga horária)

Centro de Saúde

NASF

Consultório na Rua

Centros de Convivência

CAPS I

CAPS II

CAPS III

CAPS AD

CAPS infantil

Complexo Hospitalar

Serviços de geração de renda

Outros

2. Saúde mental na graduação

Seu currículo de graduação contemplou a atuação fonoaudiológica em saúde mental?

SIM

NÃO

Caso sua resposta tenha sido "Não", considera uma lacuna na sua graduação?

SIM

NÃO

Caso sua resposta tenha sido "SIM", qual foi o conteúdo abordado? Em qual disciplina?

3. Saúde mental na pós-graduação

Você tem conhecimento de programas de pós-graduação acerca da atuação fonoaudiológica na saúde mental?

SIM

NÃO

Caso sua resposta tenha sido "Sim", indique quais

Aprimoramento profissional

Residência multiprofissional

Programas de mestrado

Programas de doutorado

Outros:

Você cursou algum programa de pós-graduação relacionado à atuação fonoaudiológica em saúde mental?

SIM

NÃO

Caso sua resposta tenha sido "SIM", indique qual o programa, a instituição e o local em que foi realizado.

Caso sua resposta tenha sido "Sim", indique em que momento realizou a formação

Antes de trabalhar com saúde mental

Durante o trabalho com a saúde mental

4. Cenário prático

Comente como você aprendeu a atuação fonoaudiológica na saúde mental

Na sua opinião, quais são os conhecimentos e habilidades que o fonoaudiólogo que trabalha com saúde mental deve possuir?

Quais atividades das atividades você realiza?

Atendimento individual

Atendimento grupal

Grupo de cuidadores

Referência de casos

Matriciamento

Reuniões de rede (Educação, Assistência social, entre outros)

Visita/atendimento domiciliar

Busca ativa

Realiza alguma atividade não indicada acima? Comente

Quais atividades fonoaudiológicas você realiza

Conforme Campos (2000), "núcleo" diz respeito às atribuições específicas/conhecimentos da sua profissão. O "campo" compreende o geral à equipe. Diante disso, considerando sua carga de trabalho, atualmente você

Tem a maior parte da carga horária ocupada por atividades do núcleo

Tem a maior parte da carga horária ocupada por atividades do campo

Considera a carga horária bem distribuída entre núcleo e campo

Não sei responder

Quais das especialidades fonoaudiológicas você desenvolve? Ex: linguagem, audiologia...

5. Impressões do seu trabalho

Como você se sente em relação ao seu trabalho na saúde mental? Se sente apto, seguro?

A saúde mental é algo com que pretende continuar trabalhando nos próximos anos?

SIM

NÃO

Para você, quais são as principais dificuldades do fonoaudiólogo que trabalha com saúde mental?

Considerando a pergunta anterior, para você, o que poderia ser feito para lidar com tais dificuldades?

Para você, a Saúde Mental também deveria ser considerada especialidade do fonoaudiólogo? Por quê?