

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

WILLIAM FREITAS MANARA

A (IN)FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre

2015

WILLIAM FREITAS MANARA

A (IN)FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Dra. Roberta Alvarenga Reis

Porto Alegre

2015

CIP - Catalogação na Publicação

Freitas Manara, William
A (IN)FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NO RIO GRANDE DO
SUL / William Freitas Manara. -- 2015.
57 f.

Orientadora: Roberta Alvarenga Reis.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Fonoaudiologia, Porto
Alegre, BR-RS, 2015.

1. FONOAUDIOLOGIA. 2. FORMAÇÃO EM SAÚDE. I.
Alvarenga Reis, Roberta, orient. II. Título.

WILLIAM FREITAS MANARA

A (IN)FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NO RIO GRANDE DO SUL

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título em Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 03 de dezembro de 2015.

Profa. Dra. Roberta Alvarenga Reis
Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

Roberta Alvarenga Reis, Doutora
Orientador – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Jefferson Lopes Cardoso, Doutor
Examinador – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Doutora
Examinador – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico este trabalho aos meus pais, especialmente à minha mãe que não está mais comigo de corpo, mas sempre na minha alma e pensamento.

AGRADECIMENTOS

Foram cinco anos que poderia dizer que pareceram 15, mas que agora digo que pareceu um ano. Muita coisa aconteceu, muitas vitórias, sucessos, momentos de felicidade, mas também muitas incertezas, dúvidas, medo e perdas irreversíveis. A trajetória só tem um fim alegre, pois durante um processo duro muita gente ajudou, apoiou, abraçou comigo e me abraçou. Jamais esquecerei de todos, caso esqueça alguém aqui, perdão, mas você e eu sabemos a importância que você tem para mim, especialmente nesse percurso.

Primeiramente à Deus por ter me dado o dom de viver, de ser alegre e de nos momentos mais difíceis estar ao meu lado.

À minha família, vocês são tudo para mim. Minha irmã que sempre me falou como o ambiente universitário era bom e para mim e eu não acreditava, e posso dizer que ela estava certa em parte, pois hoje realizo um sonho não só meu, mas de toda minha família. Meu pai, nossa base, estrutura da família. Um homem que trabalhou e deu a vida por sua família, a fim de que não faltasse nada aos filhos. Essa vitória também é tua, “gringo”. Minha mãe que foi a primeira pessoa a me abraçar ao sair o listão dos aprovados, que avisou todas pessoas que conhecia que o filho tinha passado na Universidade, que me esperava sempre acordada até eu chegar tarde, que tinha o sonho de ver o filho formado. Essa é para ti, minha guerreira. Sei que esteve comigo todos os dias, nos momentos mais duros e estará no mais feliz também. Também para minha amada Vó Cecilia. Amo vocês!

À minha orientadora, Roberta. Em alguns momentos muito mais que professora, aconselhando, ouvindo, partilhando de aprendizado. Tivemos nossos estresses de orientador-aluno, mas é uma pessoa que certamente quero ter a amizade para sempre. Minha gratidão.

À minha banca avaliadora que não estão aqui apenas por ser bons profissionais, por entender do assunto ou por apenas poder contribuir de forma excelente com meu trabalho. Também por isso, mas por serem dois modelos de profissionais e pessoas que idealizo para mim. Fico lisonjeado com o aceite de ambos e com as contribuições que tiveram para a minha trajetória acadêmica. Muito obrigado.

Não posso esquecer de agradecer à “mãe UFRGS” que me proporcionou uma formação sólida e que tenho orgulho de ter estudado aqui um dia.

À minha companheira, melhor amiga, minha confidente, a mulher dos meus sonhos, Amanda. Não há palavras para descrever o quanto tu foste importante para mim com teu carinho, teu incentivo nos momentos mais duros e por em momento algum desistir da gente. Não dá para negar que Deus te fez pra mim. Amo você!

Aos meus familiares da família Freitas pelo carinho incessante, por estarem presentes em todos momentos da minha vida, nos melhores e piores momentos. Meus padrinhos, meus tios, meus primos e amigos de Camaquã, vocês são parte dessa conquista.

À família Manara que nunca mediu esforços para demonstrar o carinho conosco. A todos meus primos que são como irmãos, tios, tias que foram mais que isso em todos momentos.

Aos Sanferari que me acolheram tão bem e sempre mostraram acreditar em mim e no meu sentimento pela filha deles. Obrigado pela confiança.

Àquelas que fizeram papel de segunda mãe em minha vida, desde minha infância. Dinda Heloisa, Beth-mãe, Tia Elezina, Tia Enir e Tia Maria, Tia Jalva (saudades eternas), Dinda Vânia.

Aos meus irmãos de vida, sejam de menos tempo, sejam de mais de vinte anos. Os caras que se tiver que levantar 5 da manhã para ficar do meu lado chorando, sorrindo, ou atravessar a cidade para me buscar, farão. Todos vocês foram importantes nessa trajetória. Charão, Gui, meus irmãos de mais de 20 anos, maior carinho e respeito por vocês,

E, para finalizar, elas, o ATFON, o barra/2, o z7, as pessoas mais incríveis que alguém pode ter em sua vida. Sou um cara abençoado de poder dizer que tenho vocês em minha vida. Sem vocês isso aqui não seria possível de forma alguma. Foram muito mais que amigas em todos momentos. Carol, Cela, Dani, Isa, Lena, Lisy: Todo meu amor, carinho e amizade para vocês é pouco.

Ao pessoal da COMGRAD do Direito, aos irmãos que fiz na FACED.

A todos professores, funcionários, demais colegas, pessoas que conheci no meu percurso.

Tanta gente que esqueci, mas muito obrigado.

*“O importante não é aquilo que fazem de nós,
mas o que nós mesmos fazemos do que os outros
fizeram de nós”*

Jean-Paul Sartre

RESUMO

OBJETIVO: é analisar a formação em Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul, por meio da caracterização dos cursos de graduação e de sua organização curricular e identificar quais as informações as IES disponibilizam, para domínio público, sobre a formação.

METODOLOGIA: Estudo do tipo análise documental, composto por sete instituições de ensino superior. Utilizou-se elementos dispostos para domínio público, sejam nos documentos referentes ao curso ou nos sites oficiais, a fim de analisar a formação em Fonoaudiologia por meio da caracterização dos cursos e das informações publicizadas. O trabalho buscou investigar, através de nove variáveis (perfil do egresso, competências e habilidades gerais e específicas, formação para o Sistema Único de Saúde, conteúdos essenciais, estágio curricular supervisionado, Projeto Pedagógico do Curso, Organização e estrutura curricular e avaliação do MEC) dispostas pelas diretrizes curriculares, se há interface entre o que as universidades disponibilizam sobre a formação aplicada para Fonoaudiologia com o que as Diretrizes Curriculares sugerem.

RESULTADOS: Apenas duas instituições disponibilizam para domínio público os Projetos Pedagógicos do Curso. Uma universidade tem para domínio público o Projeto Pedagógico da Instituição. Todas dispõem sobre a matriz e estrutura curricular, mas apenas quatro expressam informações sobre a organização do currículo e apenas três apresentam ementas e/ou programas das disciplinas. Quatro IES são de caráter particular, três possuem sua sede administrativa na capital e quatro cursos foram criados a partir do ano 2000. Em relação ao perfil do egresso em Fonoaudiologia, o texto que mais apareceu foi em relação à formação “humanista, generalista e reflexiva”, de acordo com as Diretrizes Curriculares, e as competências e habilidades trabalhadas, também, corroboram com as dispostas pelas diretrizes. As sete instituições abordam as disciplinas e conhecimentos referentes a ciências biológicas e humanas no início do curso, e todas introduzem o curso no primeiro semestre com disciplina específica. E a carga horária de estágio obrigatório supervisionado está corroborando com o mínimo estabelecido pelas diretrizes

CONCLUSÃO: A falta de clareza de informações foi um dos limitantes do trabalho, pois a partir da falta de informações reduziu-se o potencial da análise. As Diretrizes Curriculares Nacionais concedem às IES autonomia, flexibilidade, criatividade e responsabilidade para elaborar suas propostas curriculares. Pode-se ver que as IES determinam a carga horária e tempo de formação diferenciadas, de forma que possa organizar sua estrutura e organização curricular para suprir as necessidades básicas para a formação de novos profissionais.

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Formação em Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Atenção Básica de Saúde

CC - Conceito do Curso

CF - Constituição Federal

CFFa - Conselho Federal de Fonoaudiologia

CI - Conceito Institucional

CNE - Câmara Nacional de Educação

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

ENADE - Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

ENC - Exame Nacional de Cursos

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

EPS - Educação Permanente em Saúde

FENTAS - Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde

FNEPAS - Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde

IES - Instituições de Ensino Superior

LDB - Lei de Diretrizes e Bases

MEC - Ministério de Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

PAIUB - Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras

PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PPC - Projeto Pedagógico de Curso

PPI - Projeto Pedagógico Institucional

ProUni - Programa Universidade para Todos

Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

REUNI - Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

RS - Rio Grande do Sul

SBFa - Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais

SISU - Sistema de Seleção Unificada

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 FORMAÇÃO EM SAÚDE.....	15
2.1.1 Programas de Reorientações Formativas	17
2.1.2 Educação Permanente em Saúde.....	18
2.2 A FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA	20
2.2.1 Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul.....	21
2.3 O PAPEL DO MEC NA AVALIAÇÃO DE CURSOS.....	21
2.4 DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO AO ENSINO SUPERIOR	23
3. METODOLOGIA.....	25
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	25
3.2 OBJETO DE ESTUDO.....	25
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	25
3.4 COLETA DOS DADOS	25
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
4. RESULTADOS	27
5. DISCUSSÃO	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO	52
ANEXO A – Diretrizes Curriculares Nacionais de Fonoaudiologia	52
APÊNDICE.....	56
APÊNDICE A – Descrição dos nove aspectos de pesquisa.....	56

1 INTRODUÇÃO

A formação do profissional em saúde é regida pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) que propôs medidas como a substituição dos currículos mínimos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde. Com as mudanças estabelecidas pela Câmara Nacional de Educação (CNE) do Ministério de Educação e Cultura (MEC), as Instituições de Ensino Superior (IES) que atuam na formação de novos profissionais eram requisitadas a modificar suas práticas pedagógicas para haver uma aproximação da realidade social e a criação de novas redes de conhecimento (BRASIL, 1996; CHIESA et al. 2007; MITRE et al. 2008).

Segundo Chiesa et al. (2007, p.237) “as DCN reafirmam a necessidade e o dever das IES em formar profissionais de saúde voltados para o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de adequar a formação em saúde às necessidades de saúde da população brasileira”. A formação de profissionais voltados para o SUS passou a ser um desafio para IES (COSTA; MIRANDA, 2008). Novas metodologias de ensino, novos programas e estratégias de fomento à aprendizagem e a criação de políticas de saúde se faziam necessárias para suprir as demandas por uma educação mais generalista na atenção à saúde.

A partir da criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), o Ministério da Saúde (MS), em parceria com o MEC, assumiu um papel gestor na criação de novas políticas relativas à formação, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta estratégia do SUS foi criada para a formação, desenvolvimento e qualificação de práticas de saúde e pedagógicas para os trabalhadores da área da saúde, com o objetivo de promover as transformações de práticas profissionais e de organização do trabalho, tendo como ponto referencial as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2004; BATISTA; GONÇALVES, 2011). O SUS, então, passou a assumir papel ativo na reorientação de estratégias de tratamento – cuidar, tratar e prevenir – assim como nas estratégias formativas de gestão e atenção à saúde.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004a), a formação se dá a partir de um quadrilátero de atores envolvidos em diferentes cenários na área da saúde, que seriam: ensino, gestão, atenção e controle social. As Universidades pensam nesses 4 pontos sobre a formação dos futuros profissionais?

Entende-se que a formação profissional em saúde não é adequada se não trabalhar pela implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho: práticas cuidadoras de indivíduos e coletividade (CARVALHO; CECCIM, 2006). Os itens do art. 4º da DCN em Fonoaudiologia salientam exatamente essas preocupações sobre a formação generalista e humanista na atenção à saúde e na educação permanente durante a formação dos novos profissionais (BRASIL, 2002).

Entretanto, não se pode esquecer do papel dos docentes e discentes no processo de formação e gerenciamento de novos profissionais. Para Mitre et al. (2008), o desafio na formação em saúde está na perspectiva de expandir a autonomia individual concomitante à coletiva. As metodologias de ensino-aprendizagem passam por modificações e o papel dos participantes envolvidos nesse cenário de transformação é essencial para o fortalecimento das discussões quanto às necessidades de mudanças metodológicas sobre a formação de novos profissionais (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Um dos principais fatores de crescimento e reconhecimento da Fonoaudiologia se dá por meio do amadurecimento e participação nos espaços como o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Fórum das Entidades Nacionais dos Trabalhadores da Área da Saúde (FENTAS) (MENDONÇA, 2007)

Segundo Mendonça (2007) o objetivo da participação nos espaços políticos responsáveis pelas ações de saúde era a inserção da Fonoaudiologia nos programas e projetos de Lei. A partir do fortalecimento da Fonoaudiologia nas discussões de políticas de saúde, no ano de 2006 foi elaborada a Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia, que auxiliou na inclusão e adequação de ações fonoaudiológicas no rol de procedimentos da tabela unificada do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2006).

A partir de 2003 amplificaram-se as discussões sobre as necessidades de mudanças na formação em saúde, políticas de educação para o SUS foram criadas como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o AprenderSUS - que compreendia estratégias de apoio para mudanças na graduação - e os processos de mudanças nas profissões da área da saúde (LUGARINHO; FEUERWERKER, 2006).

Para favorecer essas mudanças na formação dos profissionais de saúde foi criado, em 2004, o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS), que tem como objetivo atuar sobre as situações e temas que tragam contribuições para a construção de

cenários favoráveis para as mudanças na formação em saúde. O FNEPAS é composto por entidades envolvidas com a educação e o desenvolvimento profissional (LUGARINHO; FEUERWERKER, 2006). Dentre essas entidades encontra-se a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa), que articulou todos os cursos de Fonoaudiologia no Brasil e promoveu um conjunto de eventos de sensibilização para o SUS visando superar resistências e romper paradigmas para incrementar metodologias ativas em diferentes cenários de ensino-aprendizagem.

As DCN's para a graduação em Fonoaudiologia referem sobre os elementos e noções acerca da formação do profissional, as quais foram estabelecidas pela CES do CNE como requisito para a aplicação na organização, desenvolvimento e apreciação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) para Fonoaudiologia referente às IES (BRASIL, 2002)

A formação em Fonoaudiologia tem, pelas DCNs, no art. 3º, o objetivo de formar e capacitar profissionais com “perfil generalista, humanista, críticos e reflexivos e que tenham sua atuação pautada em princípios éticos” (BRASIL, 2002; CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2007). Isto é, profissionais que agreguem à sua experiência clínica a sabedoria epidemiológica sobre educação em saúde, de gestão e que auxiliem na formulação de projetos de intervenção individual e coletiva (SANTOS, 2006).

O objetivo deste trabalho é analisar a formação em Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul, por meio da caracterização dos cursos de graduação e de sua organização curricular e identificar quais as informações as IES disponibilizam, para domínio público, sobre a formação.

O que mais motivou a refletir e pensar sobre essa temática foi a formação encontrada na graduação do pesquisador, nas quais questões muito importantes como a formação generalista e, especialmente, humanista nem sempre são adequadas e respeitadas nas metodologias de ensino. A formação de novos profissionais passou por inúmeras modificações, mas mesmo assim, em certos momentos, tenho a impressão que estamos sempre estagnados sem conseguir avançar para uma atenção maior ao cuidado e não enxergar a saúde apenas como um trato terapêutico no qual o paciente é o doente e o profissional será o cuidador da doença. Portanto, analisar como os novos profissionais de saúde são preparados para a atuação é uma das minhas preocupações quanto à formação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 FORMAÇÃO EM SAÚDE

A discussão acerca da formação em saúde implica a tematização do ensino, em particular, à nível de graduação na área. O ensino em saúde acumulou características de um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia de transmissão, não tendo conexão entre os núcleos temáticos. Para Carvalho e Ceccim (2006), a desvinculação entre o ensino, pesquisa e extensão trazem um formato trivial e uma orientação pela doença e pela reabilitação e não pelo cuidado e atenção.

Para discutirmos a formação em saúde, primeiramente, precisamos voltar no tempo. No final dos anos 70 e inícios dos anos 80, o agravamento das carências sociais, especialmente nos grandes centros urbanos, desencadeou no surgimento de inúmeros movimentos populares de caráter reivindicatório, entre eles o Movimento da Reforma Sanitária (MOCINHO; ZORZI, 2004). Ainda, segundo os mesmos autores, a proposta era da construção de uma nova política de saúde que fosse efetivamente democrática, com princípios básicos como: a equidade, justiça social, descentralização, universalização e a unificação como elementos essenciais para a reforma do setor.

Essa proposta de reforma foi assegurada com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 e com a homologação da Lei Orgânica nº 8.080 de 1990, com a criação de um novo modelo de saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do SUS culminou com a ampliação do conceito de saúde e com a necessidade de novas metodologias de ensino e aprendizado (MITRE et al. 2008).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) trouxe críticas ao modelo hegemônico da escola tradicional e seu modelo de medicina científica. Concomitante às críticas de organização do ensino e práticas de saúde, a VIII CNS apontou para uma diretriz de formação contínua para a área da saúde (PEREIRA; LAGES, 2013).

O SUS se organizou em função da Atenção Básica de Saúde (ABS) para enfatizar e reorientar o modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (MATTA, 2009). Esse modelo propõe construir novas práticas de saúde, visando os desafios da integralidade, humanização e da cogestão junto aos usuários.

Com a criação e consolidação de um sistema de saúde democrático, equitativo e eficiente, a política de formação de profissionais de saúde necessitava de mudanças nas metodologias de ensino e que a formação fosse voltada para o sistema de saúde vigente do Brasil – o SUS. Para Batista e Gonçalves (2011), a consolidação do SUS passou a exigir dos gestores de saúde a identificação e definição de estratégias para a resolução de problemas de recursos humanos em saúde, necessitando de fortalecimento de práticas de gestão em saúde.

A aprovação das diretrizes para a educação em 1996 concretiza-se com a regulamentação, no caso da educação profissional, do decreto nº 2.208/97. Dessa forma, desde 1997, a preocupação em garantir a formação profissional tem sido tema de projetos e discussões no âmbito da educação, cuja conjuntura é marcada por pressões por produtividade e competitividade.

O acúmulo teórico e conceitual dessas iniciativas, os avanços e os desafios para a consolidação do SUS, as críticas ao esgotamento do modelo da medicina científica e da pedagogia tradicional e a instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que trata de maneira específica do ensino e fixa as diretrizes e bases para a educação do primeiro e segundo graus foram fundamentais para a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 1996, p. 324)

A primeira resolução com diretrizes para a área da saúde - resolução n. CNE/CES 1.133/2001 - dispõe sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, onde constam elementos sobre: perfil, competências e habilidades dos egressos dos cursos, conteúdos curriculares, estágios, atividades complementares, organização do curso e acompanhamento e avaliação. (BRASIL, 2001; PEREIRA; LAGES, 2013)

Um dos princípios das DCN é "fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão" (BRASIL, 2001, p. 3). Esse princípio propõe mudanças na realidade de dissociação entre o ensino, a pesquisa e a extensão universitária que têm sido discutidas em diversos campos de conhecimento, dentre eles o da saúde. Segundo Ribeiro (2009) essa fragmentação, bem como a organização curricular direcionada a determinados problemas de saúde, produz um distanciamento dos acadêmicos da realidade social da população. As diretrizes propõem ainda que os currículos

[...] possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira. (BRASIL, 2001, p. 3)

A aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde pode ser considerada resultado de uma importante mobilização dos educadores da área da saúde no país e entendida como reflexo das tendências internacionais que propõem inovações na formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2001). As DCN também vieram ao encontro das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado a partir de uma ampla rede de atenção básica relacionando-se com serviços de outros graus de complexidade (ALMEIDA et al. 2007)

O objetivo das diretrizes curriculares é construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, bem como, para tais diretrizes atuarem com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como proposta formar um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, apresentando capacidade de atuar por uma perspectiva de assistência alternativa, por meio de PPC construídos coletivamente pelos atores do curso nas IES e que utilizem metodologias de ensino-aprendizagem centradas no discente (ALMEIDA, 2005).

Com o propósito de ampliar e aprimorar as metodologias de educação e ensino para a área da saúde, novos programas e políticas nacionais foram desenvolvidas e ampliadas para a formação de novos profissionais, como a Política de Educação Permanente, o Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET-Saúde), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e ampliando maiores discussões sobre a gestão pública do ensino.

2.1.1 Programas de Reorientações Formativas

Batista e Gonçalves (2011) afirmam que a partir da criação do SUS, das necessidades de transformações nas metodologias de ensino e de gestão da saúde no Brasil e, também, tendo em vista sanar fragilidades do sistema de formação de novos profissionais e abranger o sistema público de saúde. A fim de integrar os campos de prática, ensino e pesquisa, articulando interesses simultâneos das IES, o Ministério da Saúde passou a instituir a criação de novos Departamentos e Programas que ampliassem as políticas de formação dos profissionais da área da saúde, a fim de qualificar a formação.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) é um projeto que o Governo Federal implementou como políticas de inclusão para a

área da saúde. Há um persistente esforço para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde que, historicamente, foi centrado na doença e no atendimento hospitalar (BRASIL, 2009).

O Pró-Saúde foi lançado por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.101, de 03 de novembro de 2005, contemplando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia. Com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019, de 27 de novembro de 2007, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da Saúde, além dos cursos contemplados na 1ª fase (BRASIL, 2009). A criação do Pró-Saúde tinha por objetivo diminuir o distanciamento entre a teoria construída durante a formação acadêmica e as necessidades de vida e saúde da população, por estimular a formação de profissionais críticos e reflexivos (MORAIS et al. 2012).

Complementando a atuação do Pró-Saúde, o Ministério da Saúde criou, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o PET-Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - regulamentado em 2010 e inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério da Educação. O PET-Saúde caracteriza-se como uma estratégia do Pró-Saúde para fomentar a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas prioritárias para o SUS, inserindo os estudantes de graduação em saúde nos espaços dos serviços (MORAIS et al. 2012).

Para Rosseto (2013), o PET-Saúde pretende uma melhor formação aos alunos de graduação, com o objetivo de desenvolver novas práticas de atenção e experiências pedagógicas, contribuindo para a reorientação da formação e implementação das DCN dos cursos da área da saúde.

2.1.2 Educação Permanente em Saúde

A política de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi arquitetada como estratégia para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde, segundo a Portaria nº 198/GM/MS de (2004). Essa Política, que reafirma os princípios democráticos do SUS e atravessa suas diferentes ações e instâncias, foi criada para implementar a atenção integral e consolidar o modelo de atenção proposto pelo SUS a partir de experiências e possibilidades

concretas, com referência nas características locais e regionais e, ainda, valoriza o desenvolvimento da autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos nos processos de produção da saúde (SARRETA, 2009).

A PNEPS aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir com a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (BRASIL, 2004a)

Para Ceccim e Ferla (2009), a EPS em saúde precisa ser entendida como uma prática de ensino-aprendizagem – pois significa a produção de conhecimentos do cotidiano das IES, a partir da realidade vivida, e como base de interrogação e mudança dos problemas enfrentados -, também pode ser entendida como uma política de educação na saúde, onde envolve a contribuição do ensino para a construção do SUS. E complementam:

A educação permanente em saúde não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica. A partir desse desafio político-pedagógico, a educação permanente em saúde foi amplamente debatida pela sociedade brasileira organizada em torno da temática da saúde, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do sistema de saúde nacional, o que se pode constatar por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004. A educação permanente em saúde tornou-se, dessa forma, a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde (CECCIM; FERLA, 2009).

Ceccim (2005) diz que o foco central da Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação e mudança institucional.

A necessidade de integração ensino/serviço no processo de formação torna-se imprescindível diante das exigências de agregação educacional, das necessidades de saúde da população e do panorama político e social, na busca de aproximar-se com os serviços do SUS e na tentativa de atender ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais (MEDEIROS, 2012 p. 28).

2.2 A FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA

O processo de formação acadêmica vem assumindo maior importância nos últimos anos, principalmente em função das várias alterações que as propostas curriculares buscam trazer aos cursos de graduação (CNE/CNS, 2002)

A formação do fonoaudiólogo tem requerido um leque de competências cada vez mais complexo, que, por um lado, deve contemplar as adversidades de uma população que necessita de atendimento apropriado para as suas demandas e, por outro lado, a sua crescente atualização frente aos avanços tecnológicos no cuidado com a saúde (SILVA; SAMPAIO; BIANCHINI, 2010).

A retrospectiva histórica da fonoaudiologia mostra uma atuação marcada por aspectos clínicos centralizados nas técnicas, com uma formação que privilegia pela especialização, com a maior ênfase no processo curativo, caracterizado pelo consumo privado de bens e serviços sob regulação do mercado, ou seja, é a demanda e exigência do mercado que regula a especialização e a inserção do profissional (PIZZATO et al. 2004; SECCO; PEREIRA, 2004; BRASIL, 2006).

No atual cenário de mudanças no sistema de saúde e nas IES, a formação em fonoaudiologia tem suscitado reflexões sobre a sua atuação no SUS, a fim de dialogar com outras áreas em busca de conhecimentos que possam referendar suas ações.

A inserção do fonoaudiólogo nos serviços de saúde pública, nos anos 1980, trouxe novas discussões e fez os envolvidos nos cenários de formação reverem conceitos e práticas e aprofundarem as discussões sobre sua atuação profissional, tradicionalmente voltada ao atendimento individual e curativo (CASANOVA; MORAES; RUIZ-MORENO, 2010)

Embora os primeiros cursos de fonoaudiologia tivessem surgido na década de 1960, apenas em 1981 a profissão foi reconhecida pela Lei nº 6.965/81, a qual define, como competência do profissional habilitado, o desenvolvimento do trabalho de prevenção, no que se refere à área da comunicação escrita e oral, da voz e da audição.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (2002), o curso de graduação em fonoaudiologia deve formar profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS. Segundo esse documento, o fonoaudiólogo “deve estar apto a

desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível tanto individual como coletivo”.

2.2.1 Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul

O primeiro curso superior em Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul foi criado no ano 1972. Porém, antes disso, no ano de 1971 foi fundada a Associação Fonoaudiológica do Rio Grande do Sul. Devido ao trabalho das associações e fundações, no ano de 1981 a profissão foi regulamentada pela lei 6965 (DANESI; MARTINEZ, 2001). Após isso, outros cursos surgiram no Estado. Atualmente, sete IES possuem cursos de Fonoaudiologia com documentos regulatórios e atos de reconhecimento em dia:

Todas as sete IES supracitadas estão com os atos autorizativos – Criação de Curso, Reconhecimento de Curso e Renovação de Reconhecimento de Curso – em dia (e-MEC, 2015). O último curso a ser criado no Rio Grande do Sul foi no ano de 2008 e a ênfase do curso é dirigida para a saúde pública e com o objetivo de formar e preparar novos profissionais nas especificidades relativas à audição, linguagem, voz e sistema miofuncional orofacial, assim como as outras IES do RS. Duas IES estão em processo de Reforma Curricular, a fim de refletir sobre a formação num geral e pensar aspectos como o período do curso, carga horária obrigatória, disciplinas essenciais e inovadoras de acordo com as DCN, PPC e as necessidades de formação para atuação no sistema público.

Isto mostra que as inovações metodológicas tornam e apropriam o processo de ensino-aprendizagem, trazendo para discussão a perspectiva de “Pedagogia da problematização” que visa repensar a própria prática de atuação aplicada no ambiente de ensino e busca centrar no estudante para a resolução de problemas.

Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004b) a formação é uma das áreas que menos traz reflexões na formulação de políticas do SUS, e para que seja superada a perspectiva de formação biológica, centrada e reducionista que organiza de forma fragmentada, é necessário que se adote a integralidade como eixo norteador na formação de profissionais de saúde.

2.3 O PAPEL DO MEC NA AVALIAÇÃO DE CURSOS

O processo de avaliação institucional no contexto da educação superior no Brasil iniciou na década de 1990, com a implantação do Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB) (PASSOS et al. 2010). O PAIUB foi um programa

instituído pelo MEC, em meados dos anos 1990, para a criação de sistemas internos de avaliação pelas Universidades, possibilitando o auxílio do MEC no processo de melhoria da Instituição (BARREYRO; ROTHEN, 2008; BRASIL, 1993). Para Ristoff (1997 p.61), “o PAIUB busca uma forma de avaliação que possa fazer justiça ao caráter singular do mundo acadêmico, um espaço público e livre, reservado ao permanente avanço da arte e da ciência”.

A avaliação passou a ser um elemento central na política de educação superior brasileira com a Lei nº 10.861/2004 que culminou com a criação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) (LEMOS FILHO, 2009). O SINAES fundamenta-se na necessidade de promover a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional, efetividade acadêmica e social e o aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais (POLIDORI et al. 2006).

O PAIUB tinha como objetivo promover a melhoria permanente da qualidade do ensino superior e dividia-se em eixos que envolviam diagnóstico, avaliação interna e avaliação externa (POLIDORI et al. 2006). Em contrapartida, o SINAES tem como objetivo assegurar o processo de avaliação das instituições de educação superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes. Fundamentava-se em três indicadores centrais: a) avaliação institucional, com o objetivo de identificar o perfil da IES e, especialmente, o desenvolvimento do processo de auto avaliação; b) avaliação dos cursos de graduação, a fim de identificar as condições de ensino oferecidas e a organização pedagógica; c) avaliação do desempenho dos estudantes dos cursos de graduação, com o intuito de avaliar as competências e habilidades adquiridas pelos acadêmicos durante a formação. (PASSOS et al. 2010; POLIDORI et al. 2006)

Em 2004 foi criado o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) que veio substituir o Exame Nacional de Cursos (ENC), também conhecido como “provão”, realizado entre 1996 e 2003. Segundo a literatura, o ENADE tem um importante papel, tanto no processo de avaliação institucional, fornecendo subsídios para que as IES alimentem a dinâmica da auto avaliação, quanto na formulação de políticas públicas para o sistema de educação superior do país. (POLIDORI et al. 2006; VERHINE et al. 2006)

O SINAES reúne as informações do ENADE e das avaliações Institucionais e de curso para orientar as IES e embasar as políticas públicas de ensino, a fim de promover a melhoria da qualidade geral do ensino (BARREYRO; ROTHEN, 2006).

As principais diferenças entre os dois exames é que o ENADE pode ser aplicado tanto aos alunos concluintes da graduação, quanto aos ingressantes, a fim de “aproximar noção de valor agregado” (VERHINE et al. 2006 p.296).

2.4 DEMOCRATIZAÇÃO DO ACESSO AO ENSINO SUPERIOR

Desde o início dos anos 2000 a demanda pela formação profissional qualificada e pelo ensino superior cresceu de forma acentuada e a busca por cursos superiores em instituições de ensino privado também, visto que o acesso às Universidades públicas sempre foi restrito pelo baixo número de vagas (CARMO et al. 2014). Diante desse fenômeno histórico em relação ao ensino superior, o governo federal passou a implementar e a ampliar programas de democratização do acesso ao ensino universitário e de incentivo à permanência do estudante na universidade (CARMO et al, 2014).

Esses programas implementados foram o Programa Universidade para Todos (ProUni), o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e o Sistema de Seleção Unificada (SISU) - um programa informatizado de classificação dos candidatos para as instituições públicas de ensino superior que oferecem vagas aos participantes do Enem.

Segundo o Decreto nº 6.096 o REUNI tem como objetivo “criar condições para a ampliação do acesso e permanência na educação superior, no nível de graduação, para o aumento da qualidade dos cursos e pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais, respeitadas as características particulares de cada instituição e estimulada a diversidade do sistema de ensino superior” (BRASIL, 2007). Tal gesto teve como consequência a criação de 14 novas universidades de caráter público e a expansão de vagas e cursos (MANCEBO et al. 2015).

O ProUni foi criado em 2004 para conceder bolsas de estudos em instituições privadas para estudantes carentes. Ainda, possui políticas de ações afirmativas destinadas a estudantes negros, pardos ou indígenas e também aos portadores de deficiência (CARMO et al. 2014).

Após a criação desses dois programas representativos, foi desencadeada a necessidade de uma forma de seleção e admissão ao ensino superior que fosse democrática e universal. A partir disso, foi fortalecido o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que havia sido criado em 1998, mas teve seu ponto de crescimento no ano de 2004, junto à instituição e

vinculação do ProUni no apoio aos estudantes com ações afirmativas (CARMO et al. 2014). Também ocorreu a gradativa adesão de universidades públicas à utilização da nota do ENEM como critério total ou parcial de seleção, em substituição ao vestibular tradicional ou atuando paralelamente ao mesmo.

Para Carmo et al. (2014 p.307), “O ENEM tornou-se, ao longo dos últimos anos, não apenas um instrumento de exame nacional de seleção para diversas universidades, mas também um marco que acompanhou as recentes mudanças educacionais advindas da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), influenciando a sistematização das estruturas curriculares em todas as etapas e modalidades de ensino”.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo do tipo análise documental com o uso de elementos dispostos para domínio público, sejam nos documentos referentes ao curso ou nos sítios oficiais, a fim de analisar a formação em Fonoaudiologia por meio da caracterização dos cursos e das informações publicizadas. Buscou-se, também, identificar como a aplicação da formação acadêmica está em sintonia ao que é exposto nas diretrizes que fundamentam a formação em Fonoaudiologia.

O estudo documental apresenta como característica identificar, verificar e examinar documentos com alguma finalidade, permitindo a veracidade das informações apresentadas no documento e sua relação em contextos de aplicação. Também deve “extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação de informações contidas no documento e a contextualização dos fatos em determinados momentos” (SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2011).

3.2 OBJETO DE ESTUDO

O presente estudo teve como objeto as Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: Universidades que tenham turmas ativas no ano de 2015; com sede administrativa no Rio Grande do Sul; que possuam atos regulatórios e autorizativos em dia, perante ao MEC.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no ano de 2015, por meio de documentos legais e de domínio público. Foram analisadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Fonoaudiologia, Projetos Pedagógicos dos cursos, eixos estruturantes e informações gerais, como carga horária, tempo de formação e demais informações sobre o curso, expostas nos sítios oficiais das Instituições.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi feito o levantamento de todas informações e documentações disponíveis a fim de poder comparar e correlacionar com os elementos dispostos nas diretrizes e verificar se há interface entre os documentos.

A partir disso, as seguintes variáveis foram consideradas relevantes para atender a proposta de análise das diretrizes curriculares nacionais e dos projetos pedagógicos dos cursos em Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul: 1. Perfil do formando; 2. Competências e habilidades gerais; 3. Competências e habilidades específicas; 4. Formação para o SUS; 5. Conteúdos essenciais; 6. Estágio curricular supervisionado; 7. Projeto Pedagógico do Curso; 8. Organização e Estrutura curricular; 9. Avaliação do MEC.

Os itens analisados, segundo a referência nas DCN da Fonoaudiologia, Anexo A, estão descritos como Apêndice A para melhor compreensão e entendimento da análise. Assim, foi relacionado o que é disposto na DCN e analisado o que as IES publicizam sobre cada item.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Devido a utilização de informações retiradas de documentos de domínio público ou dos sítios oficiais das instituições, não havendo envolvimento de seres humanos, não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). O pesquisador, assim, compromete-se a preservar o anonimato das partes envolvidas neste estudo, aplicando-lhes nomes fictícios ou códigos com o intuito de não as identificar ao transcrever as informações subtraídas. Destarte, as alcunhas utilizadas para identificar as Instituições de Ensino analisadas foram: Fon1, Fon2, Fon3 [...] Fon7.

4 RESULTADOS

A análise foi constituída por sete Instituições de Ensino Superior. Entretanto, apenas duas IES (Fon2 e Fon7) disponibilizam em suas plataformas digitais oficiais o Projeto Pedagógico do Curso. Fon6 apresenta informações no Projeto Pedagógico Institucional (PPI) que não contemplaram algumas informações existentes no PPC, mas nortearam a pesquisa. Sendo assim, quatro instituições, Fon1, Fon3, Fon4, Fon5 não dispõem do material, o que inviabilizou a análise mais profunda quanto à estrutura do curso e sua formação.

A pesquisa documental é composta por três IES de caráter federal e quatro instituições particulares, três possuem sua sede administrativa em Porto Alegre. Além disso, quatro cursos de Fonoaudiologia existentes no Estado foram criados e reconhecidos a partir dos anos 2000. Em cinco IES a forma de ingresso é via vestibular, sendo que em apenas uma o vestibular é a única forma de ingresso. Outras duas a única forma de ingressar no ensino superior é por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISU). A tabela 1 sintetiza sobre a caracterização das instituições.

Tabela 1 – Caracterização geral dos cursos de Fonoaudiologia (Rio Grande do Sul, 2015)

Variáveis	n=7
Caráter da Instituição	
Federal	3
Particular	4
Cidade da Instituição	
Canoas	1
Caxias do Sul	1
Passo Fundo	1
Porto Alegre	3
Santa Maria	1
Tempo de Formação	
8 semestres	4
9 semestres	3
Documentos de domínio público	
Projeto Pedagógico de Curso	2
Projeto Pedagógico Institucional	1
Matriz Curricular	7
Ementa e Programa de Disciplina	4

Criação do Curso n (7)	
1970 - 1979	1
1990 - 1999	2
2000 - 2009	4
Formas de Ingresso	
Vestibular	1
ENEM (Sisu)	2
Vestibular e ENEM (Sisu/Prouni)	4
Vagas para Ingresso	
30	2
36	1
40	2
60	1
100	1
Turno de Funcionamento	
Diurno ou Noturno	2
Noturno	2
Integral	3

Fonte: e-MEC, 2015 Sites oficiais das Instituições

O quadro 1 sintetiza informações sobre o perfil do egresso, exposta no art. 3º da DCN. Com relação a área referente ao “perfil do egresso”, as instituições Fon2, Fon6, Fon7 apresentaram textos e ideias semelhantes as dispostas nas diretrizes, as demais focaram em informações e questões referentes à atuação tecnicista. Seis IES apresentam informações quanto ao egresso atuar na “prevenção, promoção, avaliação e terapia”, com exceção da instituição Fon4.

No texto destinado às competências e habilidades gerais, descritas no artigo 4º das diretrizes, Fon2, Fon4, Fon6, Fon7 referem informações e caracterização acerca da temática. Dentre essas, Fon2, Fon6, Fon7 abordam, de alguma forma, o que preconizam as DCN’s: “atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente”. Apenas Fon4 não traz descrições quanto aos itens dispostos nas diretrizes, mas aborda de alguma maneira o que refere sobre competências. Três IES não apresentam nenhum tipo de informação sobre o tema.

QUADRO 1 – Descrição sobre o perfil do egresso e competências e habilidades gerais desenvolvidas nas Instituições de Ensino Superior com Curso de Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul

Curso	COMPETÊNCIAS E HABILIDADES GERAIS	PERFIL DO EGRESSO
Fon1	*	Atuar na “prevenção, promoção, avaliação e terapia”.
Fon2	“Atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente”.	“Formação generalista, humanista e reflexiva”; “atuar pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológica”; e atuar na “prevenção, promoção, avaliação e terapia”.
Fon3	*	Atuar na “prevenção, promoção, avaliação e terapia”.
Fon4	“A preexistência de habilidades e conhecimentos que possibilitem a realização de tarefas acadêmicas no decorrer do curso, de forma a integrar os saberes técnicos e práticos associados ao desempenho futuro da profissão”.	Campo de atuação do profissional.
Fon5	*	Atuar na “prevenção, promoção, avaliação e terapia”.
Fon6	“Currículos dos cursos terão como proposta a flexibilidade e a interdisciplinaridade, desenvolvido de forma contextualizada”.	“Formação generalista, humanista e reflexiva”; “atuar pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológica”; e atuar na “prevenção, promoção, avaliação e terapia”.
Fon7	“Atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente”.	Formação generalista, humanista e reflexiva”; “atuar pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológica”; e atuar na “prevenção, promoção, avaliação e terapia”.

* Não referem sobre a variável investigada.

No 5º item das diretrizes para a formação em Fonoaudiologia relacionam-se quinze competências e habilidades como específicas. Das sete instituições de ensino que compõem a pesquisa, apenas Fon2 e Fon7 abordam e referem sobre o item. As informações foram

subtraídas dos PPC's das IES, porém elas apresentam de forma diferente as ideias em relação as competências. Enquanto Fon2 enfatiza sobre a atuação fonoaudiológica (itens IV, V, VI, VIII, IX), Fon7, agrega considerações sobre questões sociais e culturais (itens XII, XIII) e do profissional “atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos” (item VII). As outras cinco Universidades não expõem nenhuma informação sobre a temática em seus meios digitais ou documentos oficiais.

Conforme o art. 6º da resolução CNE/CES Nº 5 (2002) “Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade...” devendo contemplar as ciências biológicas e da saúde; Ciências humanas e sociais; e as ciências fonoaudiológicas. Por meio das análises dos PPC, PPI, matrizes curriculares, ementas e programa de disciplinas e informações gerais fornecidas pelas IES, constatou-se que as sete universidades abordam as ciências biológicas e humanas no início do curso, e as ciências fonoaudiológicas a partir do segundo ano de formação Desde o início abordando a Fonoaudiologia com uma disciplina denominada “Introdução à Fonoaudiologia”. Quatro cursos disponibilizam a ementa ou programa da disciplina: Fon1, Fon2, Fon3 e Fon7 e referem que a matéria “apresenta o histórico da Fonoaudiologia, os campos de atuação para o profissional”, porém as IES Fon1, Fon3 expõem, também, que a disciplina tem o objetivo de “apresentar o projeto pedagógico do curso”.

Baseado no parecer da CES do CNE o art. 7º refere acerca dos estágios curriculares sob supervisão docente. O texto diz que o aluno deve adquirir experiência profissional em avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológica. E completa que “a carga horária mínima dos estágios curriculares supervisionados deve atingir 20% da carga horária total do curso”, com a “prioridade que ocorram nos últimos dois anos de formação”. As sete instituições de ensino respeitam a resolução quanto às normas desse artigo. Dos sete cursos, Fon2, Fon3, Fon6, Fon7 apresentam informações sobre objetivos e ações no cenário de prática. Fon1, Fon4, Fon5 expõem apenas a carga horária e a seriação que deve ocorrer a prática fonoaudiológica.

Fon2 relata que “as ações práticas em Fonoaudiologia iniciam no 4º semestre, e, a partir do 6º semestre, passam-se a conciliar as práticas nos estágios ao referencial teórico” e que, o objetivo central do estágio “é o de propiciar ao estudante a aquisição de experiência profissional específica com ênfase na avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológica”.

Fon3 destaca mais informações sobre a supervisão que é sempre realizada por profissional da área: “Este supervisor é um fonoaudiólogo com experiência na área de atuação a qual se refere o estágio, e realiza atividades tanto voltadas para os objetivos assistenciais dos estágios como no âmbito pedagógico para a formação dos futuros profissionais”.

Fon6, por outro lado, traz informações sobre os locais de estágio que “serão instituições que prestam assistência a crianças, adolescentes, adultos e idosos, que serão previamente conveniadas à Instituição acadêmica”.

Fon7 infere que “Os estágios têm o papel também de proporcionar a integração com o desenvolvimento temático do curso”, assim, o avanço será gradual e progressivo. O aluno inicia com atividades de observação, em seguida realiza ações voltadas à prevenção e integração profissional e, por último, atua na evolução do conhecimento fonoaudiológico.

Segundo retirado dos documentos disponíveis ou por informações nos sítios oficiais, os cursos Fon1, Fon2, Fon3, Fon4, Fon6 iniciam as atividades de estágio a partir do terceiro ano de formação. Fon5 inicia as atividades ainda no primeiro ano de curso, pelo que está exposto na matriz curricular da instituição. E Fon7 inicia com atividades de observação no segundo ano de formação.

A maior carga horária de estágios foi da IES Fon5 com 1260h de atividades e a menor foi de Fon2 com 702h, porém com a porcentagem em relação à carga horária do curso, a menor fica com Fon3 com 21,4% e a maior, também, com Fon5 com 31,7% das atividades de estágio no currículo do curso.

A área de audiolgia é a que aparece contendo maior carga horária de atividades de estágio nas Instituições. A tabela 2 sintetiza as informações coletadas.

Tabela 2 – Dados referentes ao Estágio Obrigatório Supervisionado em Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul em 2015

Variáveis	n=7
Carga Horária de Estágio	
701h – 800h	3
1001h – 1100h	2
1201h – 1300h	2
% em Relação à Carga Total do Curso	
< 20%	0
21% - 24,9%	3
25% - 28,9%	2

29% - 31,9%	2
Ano de Início das Práticas de Estágio	
1º ano	1
2º ano	1
3º ano	5
Ênfase com maior Carga Horária nas IES	
Audiologia	3
Audiologia e Linguagem	2
Motricidade Orofacial	0
Audiologia e Saúde Coletiva	1
Audiologia e Voz	1

Fonte: Matriz curricular, Projeto Pedagógico dos Cursos, 2015

Os art. 8º, 9º, 10º da resolução referem sobre o Projeto Pedagógico dos Cursos. O PPC deve contemplar atividades complementares e criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, por meio de estudos e práticas independentes: monitorias, estágios, programas de iniciação científica e extensão. Assim, “deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência”.

Das instituições analisadas com o curso de Fonoaudiologia do Rio Grande do Sul, apenas Fon2 e Fon7 dispõem dos PPC’s para análise. A Universidade Fon6 disponibiliza seu PPI, que não possui informações a fim de uma análise completa, mas traz algumas informações. Regulamento de atividades complementares foi disponibilizado por Fon3.

Fon2 refere que o PPC “foi pensado e construído tendo em vista a realidade nacional e regional da profissão, buscando, assim, adequar-se às mudanças do setor da saúde, da atividade de trabalho, das políticas públicas, sendo uma proposição atual e articulada com o mundo”. A IES regulamenta que os estudantes totalizem 60h de atividades complementares a fim de garantir a articulação teórico-prática: “na concepção generalista do curso, fomentar também a cidadania do/a aluno/a nas mais variadas esferas da sociedade”.

Fon3 refere que “o acadêmico deverá realizar, ao longo do curso de graduação em Fonoaudiologia, 174 horas de atividades complementares, que devem ser desenvolvidas em três modalidades: ensino, pesquisa e extensão”.

Fon5 expõem em seu sitio oficial que “as atividades complementares têm como objetivo geral estimular o acadêmico a participar de experiências diversificadas que contribuam para sua formação acadêmica, humana e profissional, reforçando e complementando as atividades de ensino, pesquisa e extensão, em consonância com as DCN para Fonoaudiologia”. A carga horária é de 108h.

Fon6 destaca em seu Projeto Pedagógico Institucional que a “oferta de atividades complementares aos cursos de Graduação envolve mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo acadêmico, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância” envolvendo atividades Iniciação Científica, extensão, monitoria acadêmica, entre outros. A carga horária é de 200h.

Fon7 “apresenta em sua estrutura curricular a obrigatoriedade do desenvolvimento de créditos em atividades complementares (iniciação científica, extensão, congressos, cursos, etc.) e créditos opcionais, ambos como forma de garantir flexibilidade de formação teórico-prática”. A carga horária obrigatória de atividades complementares é de 150h. Apenas Fon1 e Fon4 não disponibilizam informações sobre atividades complementares.

O artigo 13º afirma que “uma organização curricular estruturada em eixos de formação que levem a um desenvolvimento coerente e gradual; relação estreita e concomitante da prática e teoria fornecendo elementos básicos para a terapêutica da prática clínica; disposição em termos de carga horária”. Das sete Instituições, Fon1, Fon3 e Fon4 não expressam informações sobre a organização curricular, apenas sobre a matriz do currículo. O quadro 2 expõe as informações sintetizadas.

Fon2, Fon6, Fon7 exploram os eixos temáticos que regem a formação do fonoaudiólogo em suas Instituições de Ensino e apresentam o que é ensinado em todos os anos de formação. Fon2 traz que “os eixos temáticos do curso estão dispostos tendo em vista a proposta curricular organizada por um recorte anual, evidenciando os objetivos centrais da organização curricular de cada ano do curso” e que essa estruturação do currículo “ênfatiza a educação continuada, possibilitando, além da formação generalista, o aprofundamento em determinados campos da profissão e da formação geral”.

Fon5 apenas refere que o curso se divide em três eixos: Ciências biológicas e saúde; Ciências sociais e humanas; Ciências Fonoaudiológicas, mas não especifica sobre os eixos.

Fon6 diz que o curso está organizado em 4 eixos de formação (motricidade orofacial, linguagem, voz e audição) e um quinto eixo, de saúde coletiva, que perpassa todas as quatro áreas da Fonoaudiologia e “objetiva um desenvolvimento coerente e gradual do aluno, que permita atender a complexidade da formação pretendida, priorizando a aquisição de conhecimentos e habilidades necessários à concepção clínico-terapêutica e o conhecimento das perspectivas ético-técnico-culturais”.

QUADRO 2 - Descrição da Organização Curricular das Instituições de Ensino Superior com Curso de Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul em 2015

Curso	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
Fon1	*	*	*	*
Fon2	Contextualização do campo de estudos fonoaudiológico: a ideia é de oportunizar ao aluno a contextualização do campo saúde e fonoaudiológico, e sua inter-relação com outras áreas do conhecimento	Transtornos da comunicação humana, processos avaliativos e diagnósticos, reabilitação em fonoaudiologia e sua relação com outras disciplinas do conhecimento:		Práticas em reabilitação e inserção profissional
Fon3	*	*	*	*
Fon4	*	*	*	*
Fon5	-	-	-	-
Fon6	Subsídios iniciais para o raciocínio científico informatizado; atividades de laboratório, estudo das políticas públicas, epidemiologia e o enfoque de saúde coletiva	Estudo das funções normais e do corpo humano e os métodos de pesquisa disponíveis na atualidade; subsídios de fundamentação para a Fonoaudiologia	Conteúdos que darão continuidade à área clínica e com enfoque em atuação em saúde coletiva e fonoaudiologia institucional; fundamentação e instrumentalização da prática hospitalar, com estágios nas áreas de disfagia e audiologia	Estágios nas áreas de linguagem, voz, motricidade orofacial, audiologia, fonoaudiologia hospitalar, saúde coletiva e atendimento em grupos
Fon7	Formação básica geral e específica	Integração teórica e multidisciplinar enfocando as alterações fonoaudiológicas, a Integração Profissional e patologias fonoaudiológicas	Prevenção e reabilitação	Terapia e reabilitação

* Não informam sobre a variável analisada; - Informações incompletas e imprecisas sobre a variável.

Fon7 se divide em eixo profissão e pesquisa que “visa à formação em pesquisa do fonoaudiólogo além de reflexão específica voltada para o campo de atuação”; eixo ciências sociais e humanas que “visa à formação de bases teórico-conceituais de natureza generalista, humanista, crítica e reflexiva a fim de proporcionar ao futuro profissional conhecimentos do humano e fazê-lo compreender, analisar e relacionar conceitos, sistemas teóricos e métodos clínicos (prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento)”; e eixo ciências biológicas e exatas que “visa à relação do processo saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade à realidade epidemiológica e profissional”.

A portaria de Autorização e/ou Reconhecimento de um Curso Superior pelo MEC é a segurança para o acadêmico de que a instituição foi avaliada e é orientada dentro dos padrões de qualidade necessários à excelência do Ensino Superior. Art. 28 do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, determina que as IES dependem de autorização do MEC para obter autorização de abertura de curso. Já o reconhecimento deve ser solicitado pela IES quando o curso de graduação tiver completado 50% de sua carga horária. O reconhecimento de curso é condição necessária para a validade nacional do diploma.

O quadro 3 mostra os valores atribuídos pelo MEC a todas instituições em relação ao conceito institucional (CI), conceito do curso (CC) e ao ENADE.

Na avaliação institucional são consideradas dez dimensões: 1. Missão e PDI; 2. Política para o ensino, a pesquisa, a pós-graduação e a extensão; 3. Responsabilidade social da IES; 4. Comunicação com a sociedade; 5. As políticas de pessoal, as carreiras do corpo docente e técnico-administrativo; 6. Organização de gestão da IES; 7. Infraestrutura física; 8. Planejamento de avaliação; 9. Políticas de atendimento aos estudantes 10. Sustentabilidade financeira.

Na avaliação dos cursos são analisadas três dimensões: 1. Organização didático-pedagógico; 2. Perfil do corpo docente; 3. Instalações físicas.

O ENADE consiste na avaliação dos estudantes formandos, tomando por base padrões mínimos estabelecidos por especialistas das diferentes áreas do conhecimento. Esses três componentes avaliativos compõem as notas dos indicadores para cada Universidade.

O quadro 3 informa sobre os escores obtidos por todas IES com Curso de Fonoaudiologia no RS, a nota do curso e do ENADE.

QUADRO 3 - Avaliação do Ministério de Educação e Cultura às Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul com Curso de Fonoaudiologia

AVALIAÇÃO	Fon1	Fon2	Fon3	Fon4	Fon5	Fon6	Fon7
CI	3	3	3	4	3	4	4
CC	4	3	3	4	4	4	4
ENADE	2	2	4	3	4	5	5

Fonte: Sistema e-MEC, 2015 * Não disponível

5 DISCUSSÃO

Caracterização das IES

A Fonoaudiologia no Brasil possui 110 IES que possuem graduação, sendo que apenas três Estados da Federação não possuem formação na área. O maior predomínio encontra-se na região sudeste (47), especialmente no Estado de São Paulo com 19 cursos. A região sul do país tem 21 Universidades que ofertam o curso e no Rio Grande do Sul encontra-se 6,3% dos cursos à nível nacional (e-MEC, 2015)

Na caracterização das IES do RS que ofertam graduação em Fonoaudiologia, observou-se ligeiro quantitativo maior de espécie privada. Quatro IES estão situadas no interior do Estado o que, segundo a literatura mostra que a descentralização do ensino superior é fundamental para o desenvolvimento regional e fixação da população (FERREIRA, 2010). Nota-se que houve aumento do número de cursos de Fonoaudiologia no RS a partir dos anos 2000. Isto deve-se aos programas desenvolvidos pelo Governo Federal a fim de democratizar o acesso ao ensino superior. Os cursos Fon6 e Fon7 foram criados a partir do REUNI que “colocou nas universidades públicas um considerável quantitativo de novos estudantes” (CARMO et al, 2014 p.309).

Das setes IES apenas uma continua com o processo seletivo sendo constituído apenas por concurso vestibular. As demais agregaram, de forma completa ou parcial, o ENEM como parte do processo seletivo. Segundo Costa (2003), com a popularização do ENEM tinha-se “a intenção de levar adiante a ideia de substituir os vestibulares pelo ENEM, o que possibilitaria ao MEC/INEP determinar tacitamente os pressupostos curriculares da educação básica brasileira”.

Perfil do egresso

Sobre o perfil do profissional de Fonoaudiologia, as diretrizes curriculares relatam haver a “necessidade do fortalecimento e ampliação dos processos de mudança na graduação de modo a formar profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2003). O perfil “generalista, humanista e reflexivo” foi exposto por três Universidades. Santos (2006) refere que a formação Generalista, humanista e reflexiva é aquela que incorpora saberes e conhecimentos a fim de auxiliar na articulação de projetos de intervenção individual e coletivo, pautado como eixo de construção da formação a investigação científica do cidadão e comunica-se a fim de tomar decisões frente a situações da prática profissional.

Batista e Gonçalves (2011 p.886) referem que, apesar de avanços, a formação em saúde mostra-se distante do cuidado integral e que “o perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas”.

Competências e habilidades

Segundo as Diretrizes o profissional em saúde tem o seu perfil de formação dotado por competências e habilidades por meio de conhecimentos requeridos durante todo processo de formação (BRASIL, 1996). Diferentes autores - abaixo citados - concordam ao relacionar as competências com atuação técnica e profissional e sem concordar com o perfil que as Universidades dizem formar. Nascimento et al (2003 p.449) refere que “as competências consistem em dominar situações de trabalho em uma função e papéis definidos. O agente torna-se ator, ou seja, intérprete. Sua margem de manobra é reconhecida e aceita à medida que serve a organização e alcança os objetivos pretendidos”.

Fernandes e Rebouças (2013) afirmam que a formação por competências tem suscitado críticas na sua compreensão, particularmente no que se refere à sua concepção tecnicista, assim como na sua subjetividade, favorecendo múltiplas interpretações e criando dificuldades na sua implementação, além de minimizar o trabalho coletivo e favorecer o processo de individualização da sociedade. Corroborando com os autores anteriores, o estudo de Meyer e Kruse (2003) afirmam que a formação por competência transfere para o indivíduo a responsabilidade pelo seu sucesso e pelo seu fracasso.

Formação para o SUS

A formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe (RESOLUÇÃO CNE/CES, 2002). A fim de discutir a formação em saúde, faz-se necessário criar integração com as outras áreas. Estudo da área da Odontologia, com o objetivo de formar profissionais com perfil para atuar nesse novo modelo de atenção à saúde, refere “a necessidade do preparo do estudante para o trabalho no SUS faz com que, lentamente, as faculdades de odontologia se preocupem com o ensino da saúde coletiva, incluindo tal área nas suas estruturas curriculares” (BULGARELLI et al. 2014).

Para Henriques, (2005) tem-se movimentos na direção de transformações dos velhos modelos de ensino para formação na saúde, os quais se mostram incapazes de responder adequadamente às necessidades apresentadas pela população. Essas transformações consistem, entre muitos fatores, na integração do ensino e o serviço nas práticas acadêmicas.

A literatura refere à integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo os gestores, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE, 2008; PIZZINATO et al, 2012)

Oliveira (2014) ressalta a importância de intensificar as articulações entre os cursos da área da saúde, no sentido da integração do ensino, serviços de saúde e comunidade, para, além de refletir sobre a formação do futuro profissional de saúde, também possa propiciar melhor preparo e engajamento docente na consolidação do paradigma da integralidade em saúde.

Para o fortalecimento dessas “novas táticas” de saúde, as ações de reorientação formativa são necessárias e auxiliam nesse processo, como a educação permanente. Para Ceccim (2005) a necessidade de integração ensino/serviço no processo de formação torna-se imprescindível, diante das necessidades de saúde da população e do panorama político e social, na busca de aproximar os serviços do SUS e na tentativa de atender ao desenvolvimento de competências e habilidades gerais.

Pizzinato et al. (2012) refere que essas ações “propiciam a realização de um maior número de capacitações e discussões entre docentes e trabalhadores, tendo em vista a metodologia de problematização na prática docente-assistencial, tornando maior a participação dos profissionais do serviço no planejamento das estratégias pedagógicas nos cenários de prática”.

Conteúdos essenciais

O art. 6º da DCN afirma que os currículos devem contemplar conteúdo das áreas biológicas e da saúde, humanas e sociais e específicas à área de formação a fim de proporcionar integração entre os conhecimentos na formação do profissional. Um estudo referente à área da nutrição demonstra a importância do diálogo entre as ciências da saúde e

as ciências sociais tem sido foco de uma ampla discussão para a formação do nutricionista (CANESQUI; GARCIA, 2005; PORTONIERI et al. 2009). Os autores ainda afirmam haver a supremacia das disciplinas biológicas e profissionalizantes em detrimento das disciplinas sociais e humanas na formação do profissional de saúde. Canesqui e Garcia (2005) apontam em seu estudo sobre perfil dos cursos de graduação em Nutrição mais consolidados no Brasil, que a pouca importância dada às disciplinas sociais ocorra devido à desarticulação entre as mesmas com as demais disciplinas. Segundo o estudo de Portonieri et al. (2009) as disciplinas que estão mais claramente relacionadas ao curso, isto é, as ciências da área de formação, foram consideradas mais importantes na visão dos participantes da pesquisa, do que aquelas que abrangem outras áreas do conhecimento.

Uma das missões da universidade e dos responsáveis pela formação é perceber a função que uma disciplina possui na formação dos acadêmicos, relacionando se há percepção da importância dela na matriz curricular e criar mecanismos de integração teórico-prático.

Para discutir a importância de disciplinas introdutórias à área de formação, fez-se necessário sair da área da saúde e desbravar outras ciências de conhecimento. Estudos referentes à disciplina de “contabilidade introdutória”, disciplina que introduz os alunos do curso de contabilidade afirma que “essa disciplina tem a capacidade de atração para os alunos ingressantes, sendo o primeiro contato, para muitos, com a contabilidade e fornece alicerce conceitual o que possibilita o desenvolvimento em outras disciplinas do curso” (HOFER et al. 2005). Os quatro cursos de Fonoaudiologia do Rio Grande do Sul que disponibilizam o programa da disciplina “Introdução à Fonoaudiologia” dispõem que o objetivo é explorar e apresentar os campos de atuação e o histórico da ciência, o que corrobora com o estudo citado. Isso salienta a importância do novo-futuro profissional tenha, desde o início, contato e familiarização com a profissão, a fim de criar maior intimidade e conhecimento da área.

Estágio curricular supervisionado

Todo conhecimento, as competências e habilidades que foram desenvolvidas e as relações da teoria com a prática são, de fato, potencializadas nos estágios curriculares. O objetivo do Estágio Supervisionado é proporcionar ao aluno a oportunidade de aplicar seus conhecimentos acadêmicos em situações da prática profissional, criando a possibilidade do exercício de suas habilidades (OLIVEIRA; CUNHA, 2006). O Estágio supervisionado é uma exigência da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 nos cursos de

formação de docentes (BRASIL, 1996). Estudos referem sobre a importância do estágio supervisionado curricular para a formação de novos profissionais. Bernardy e Paz (2012) afirmam que a experiência do estágio é essencial para a formação integral do aluno, considerando que cada vez mais são requisitados profissionais com habilidades e bem preparados. Segundo Bianchi et al. (2005) o Estágio Supervisionado é uma experiência em que o aluno mostra sua criatividade, independência e caráter. Para Filho (2010), além de ser um importante instrumento de integração entre universidade, escola e comunidade, o estágio curricular é uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional. O estágio curricular supervisionado introduz o estagiário na prática, propiciando ao graduando experimentar sentimentos ambivalentes. Por um lado, ele iniciará o estágio e irá sentir-se, pela primeira vez, inserido na profissão; por outro, ele experimentará a angústia relatada por colegas que já fizeram a disciplina (BOQUETTI; BRAGA, 2006). Buriolla (2001) comenta que a importância do professor, supervisor de campo e supervisor acadêmico é ímpar, pois a figura deles contribuirá para “direcionar” um novo profissional.

Projeto pedagógico

A formulação e a construção do PPP seguem as orientações contidas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em seus artigos 12, 13 e 14. Segundo Silva (2009, p.01) “o PP é o documento que reflete o posicionamento da escola frente à sociedade. Assim sendo, não pode ser estático, sofre constantes mudanças na busca por melhorar a qualidade escolar”. Já para Veiga (2003, p. 27) “os PPs são documentos norteadores, roteiros programáticos, nos quais devem estar claras as principais ideias, seus fundamentos, uma orientação curricular para a organização das instituições educativas”.

Há necessidade de cada escola construir seu PPP, e ao administrá-lo dentro da sua realidade, confere a cada escola uma característica única, pois é formulado para atender as necessidades do seu público (SILVA et al. 2009).

Para Veiga (2004, p.25):

O projeto político-pedagógico é mais do que uma formalidade instituída: é uma reflexão sobre a educação superior, sobre o ensino, a pesquisa e a extensão, a produção e a socialização dos conhecimentos, sobre o aluno e o professor e a prática pedagógica que se realiza na universidade. O projeto político-pedagógico é uma aproximação maior entre o que se institui e o que se transforma em instituinte. Assim, a articulação do instituído com o instituinte possibilita a ampliação dos saberes.

O Projeto pedagógico tem como elementos constitutivos do PPP o currículo, o qual se refere aos conteúdos a serem trabalhados na instituição. Veiga (2004) questiona sobre quais devem ser os eixos centrais norteadores para a formação e a função do currículo nesse processo. Estudo na área da enfermagem afirma que as definições sobre as competências para a formação do profissional irão conciliar o plano curricular dos cursos às necessidades e objetivos da formação (FERNANDES et al. 2005).

Organização e estrutura curricular

As Instituições de Ensino Superior com Curso de Fonoaudiologia expressam, através das informações disponíveis, que o currículo, baseado em eixos formativos, busca maior interação entre os eixos expostos mais para o final da formação, onde estão ocorrendo as atividades de integração teoria-prática e ensino-serviço, partindo como referência o que é estabelecido pelas diretrizes curriculares.

Ceccim e Feuerwerker (2004b) afirmam que o princípio de integralidade deve ser um norteador das políticas formativas para a área da saúde, assim a integralidade da atenção, então, deve informar o campo das práticas e o de uma formação que dê possibilidade a essas práticas. Araújo et al. (2007) afirmam que o princípio da integralidade tem se constituído como fonte de orientação para a seleção de conteúdos e de concepções que fundamentam a elaboração de currículos. Desse modo, esse princípio busca assegurar ao usuário uma atenção que inclui ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2006b). Esses achados corroboram com os resultados encontrados, onde as IES informam que a atuação fonoaudiológica é pautada pela promoção, prevenção, tratamento e reabilitação das alterações fonoaudiológicas. Entretanto, a integralidade da atenção supõe, entre outros, a ampliação e o desenvolvimento da dimensão cuidadora na prática dos profissionais de saúde, o que lhes possibilita tornar-se mais responsáveis pelos resultados das ações de atenção à saúde (MERHY,1998) e mais capazes de acolher, estabelecer vínculos e dialogar com outras dimensões do processo saúde-doença não inscritos no âmbito da epidemiologia e da clínica tradicionais (CAMPOS, 1994).

Avaliação do MEC

Todas Instituições de Ensino Superior passam, de forma periódica e assistemática, por avaliações realizadas pelo MEC. Segundo o portal oficial do MEC, instituições de ensino com escore abaixo de três não podem expandir, tanto estrutural como educacionalmente. Relacionando com os achados do estudo, nenhuma IES que participa do trabalho teve, na última avaliação institucional, nota inferior a 3.

A Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004 refere que a avaliação institucional organiza os diversos instrumentos avaliativos de acordo com o princípio da integração. A mesma lei, ainda, dispõe que a avaliação institucional, tanto na dimensão interna, quanto na externa, incorpora as informações e os resultados de outros instrumentos, tais como o Censo da Educação Superior e o Cadastro das Instituições de Educação Superior.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar a formação em Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul, por meio da caracterização dos cursos de graduação e de sua organização curricular e identificar quais as informações as IES disponibilizam, o presente trabalho necessita de maior aprofundamento e de continuação a fim de investigar, também, os processos metodológicos e de aplicação prática das variáveis analisadas.

Com a limitação de documentos e informações disponibilizados pelas Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul com Curso de Fonoaudiologia, construir esta análise sobre a interface do que é exposto pelas IES e o que está estabelecido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais foi desafiador. Pode-se constatar que, aquelas IES que disponibilizam mais documentos, como o Projeto Pedagógico de Curso, informam mais aspectos sobre a formação e, assim, pode-se comparar de forma embasada com as diretrizes e a literatura.

As Diretrizes Curriculares Nacionais concedem às IES, a fim de organizar suas atividades de ensino, no exercício de sua autonomia, flexibilidade, criatividade, qualidade da formação e a responsabilidade para elaborar suas propostas curriculares. Sendo assim, as IES devem arquitetar estratégias formativas que estejam em consonância com as DCN, havendo interface entre os documentos oficiais com o que propõem quanto à formação, mas com a liberdade de trazer características próprias para a formação em sua instituição.

Pode-se ver que as IES determinam a carga horária e tempo de formação diferenciadas, de forma que possa organizar sua estrutura e organização curricular para suprir as necessidades básicas para a formação de novos profissionais. Também vale destacar o grande aumento de novos cursos na última década o que impulsiona a profissão e o aumento de demanda na procura por fonoaudiólogos, tanto em âmbito público como no particular. Muitas instituições disponibilizam informações quanto à formação ser generalista, humanista e reflexiva e a atuação do profissional ser pautada pela promoção, prevenção, avaliação e terapia.

Também é importante resgatar a referência da importância dos estágios curriculares e o modo como cada IES trabalha essa atividade. Porém, esse aspecto também representa um nó crítico para a compreensão do leitor quanto aos documentos disponibilizados e, também, sobre as informações publicizadas nos sites oficiais de cada Universidade. Não há

explicações sobre o processo de aprendizagem nos estágios, os locais em que cada um está inserido e os métodos de ensino nesses cenários de prática.

A falta de clareza de informações foi um dos limitantes do trabalho, pois a partir da falta de informações reduziu-se a análise, ainda mais quando não são disponibilizados nenhum documento oficial e se conta, apenas, com escritos nos sítios oficiais. Outro fator que dificultou a análise foi o método da pesquisa que baseou-se, em suma, em documentos e informações dispostas, o que, também, é importante pois destaca a falta de informações quanto à formação em Fonoaudiologia, nas IES do Rio Grande do Sul, o que nos faz questionar sobre a importância de ampliar as discussões quanto aos aspectos que regem a formação em saúde e o quanto as informações que as Universidades disponibilizam, visto que isso pode determinar a escolha do perfil do ingresso que a IES receberá.

É um grande desafio continuar a avaliar a qualidade dos eixos de formação dos cursos superiores para que a Fonoaudiologia seja atuante no processo de transformação do cenário da saúde no Brasil, e que a esta transcenda as questões técnicas e acadêmicas, servindo como estratégia para a transformação social.

Torna-se, assim, necessários mais estudos na área a fim de suscitar mais reflexões sobre a temática e questionar mais as IES.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V.S. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.** [online]. vol.32, n.3, p.356-362, 2008.
- ALMEIDA, M.J. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 156-165, Ago. 2007.
- ALMEIDA, M.J. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.** In: Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. 2 ed. Londrina: Rede Unida, 2005.
- BARREYRO, G.B.; ROTHEN, J.C. Para uma história da avaliação da educação superior brasileira: análise dos documentos do PARU, CNRES, GERES e PAIUB. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 13, n. 1, p. 131-152, mar. 2008.
- BARREYRO, G.B.; ROTHEN, J.C. “Sinaes” Contraditórios: Considerações Sobre A Elaboração E Implantação Do Sistema Nacional De Avaliação Da Educação Superior. **Educ. Soc.**, Campinas, v.27, n.96 - Especial, p.955-977, out.2006.
- BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação de Profissionais de Saúde para o SUS: Significado e Cuidado. **Saúde Soc**, São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.
- BIANCHI, A.C.M., et al. Orientações para o Estágio em Licenciatura. São Paulo: **Pioneira Thomson Learning**, 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Esporte. Secretaria do Ensino Superior. **Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras - PAIUB**. Brasília, 1993.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). **Portaria Nº 2.051** Regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). 9 de julho de 2004b.
- BRASIL. **Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1, p. 27.833.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). **Resolução CNE/CNS. 5/2002**. Brasília, DF; Conselho Nacional de Educação, 19 fev. 2002.
- BRASIL. Instrumento de avaliação de cursos de graduação. Brasília: **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**, 2006a. 119p.
- BRASIL. Ministério da Educação (2007). Reuni - Reestruturação e expansão das universidades federais: diretrizes gerais. **Decreto nº 6.096** de 24 de abril de 2007
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 198/ GM/MS**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências e estabelece critérios para repasse de recursos financeiros para os Projetos dos Polos. Brasília, Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 1.133**, de 7 de agosto de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares da Medicina, Enfermagem e Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

BRASIL. Leis, Decretos etc. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Documento sobre Política do DEGES para Mudança na Graduação: EducarSUS. Brasília. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)**. 2009. Disponível em: <<http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2015

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Sistema e-MEC. **Decreto 5.773. 5/2006**. Brasília, DF. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z. Extraído de <<http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/>>.

BULGARELLI, A.F; SOUZA, K.R; BAUMGARTEN, A; SOUZA, J.M; ROSING, C.K; TOASSI, R.F.C. Formação em saúde com vivência no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. **Interface** Botucatu. v. 18 n. 49, p. 351-62, 2014.

BURIOLLA, M.A.F. O estágio supervisionado. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CAMPOS, G.W.S. Considerações sobre a arte e ciência da mudança: revolução e reforma. O caso da saúde. In: CECILIO, L.C.O; organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: **Editora Hucitec**; 1994. p. 29-86

CANESQUI, A.M; GARCIA, R.W.D. Ciências Sociais e Humanas nos Cursos de Nutrição in Antropologia e Nutrição: um diálogo possível. **Ed Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2005

CARMO, E; CHAGAS, J; FIGUEIREDO-FILHO, D; ROCHA, E. Políticas públicas de democratização do acesso ao ensino superior e estrutura básica de formação no ensino médio regular. **Rev. Bras. Estud. Pedagog**, v.95, p.304-327. 2014

CARVALHO, Y.M; CECCIM, R.B. **Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva**. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

CASANOVA, I.A.; MORAES, A.A.A.; RUIZ-MORENO, L. O ensino da promoção da saúde na graduação de fonoaudiologia na cidade de São Paulo. **Pro-Posições**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 219-234, Dez. 2010.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: Desafio ambicioso e necessário, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

CECCIM, R. B.; ARMANI, T. B. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-56, 2001.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. **Educação Permanente em Saúde**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. EPSJV/Fiocruz, 2009.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14 n.1, p. 41-65, 2004a.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na Graduação das Profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, V. 20, n. 5, 2004b.

CHIESA, A.M. et al. A formação de Profissionais de Saúde: Aprendizagem Significativa à Luz da Promoção de Saúde. **Cogitare Enferm.** 2007 Abr/Jun; v. 12 n.2, p. 236-40.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 348, de 03 de maio de 2007**. "Dispõe sobre a reedição do Documento Oficial 1, que passa a denominar-se "Áreas de Competência do Fonoaudiólogo no Brasil", e dá outras providências."

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 327, de 13 de maio de 2006**. "Dispõe sobre a aprovação da 1º edição da Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia, e dá outras providências."

COSTA, C. F. O ENEM e o desenvolvimento de competências no contexto da educação para o trabalho e a cidadania. Rio de Janeiro, Teias, 2003.

COSTA, R.K.S; MIRANDA, F.A.N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de saúde da família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.503-518, 2008.

DA SILVA, M.D; CARNIATTO, I; POLINARSKI, C.A. Projeto Político-Pedagógico Como Instrumento Para Educação Ambiental Formal. **Encontro nacional de pesquisa em educação em ciências**. 2009

DANESI, M.D.; MARTINEZ, Z.O. Reconstrução histórica da fonoaudiologia no Rio Grande do Sul. **IMEC**. Porto Alegre, 2001.

FERNANDES, J.D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**; v.39 n. 4: p.443-9, 2005.

FERNANDES, J.D; REBOUCAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, p. 95-101, Set. 2013

FERREIRA, T. Universidades - Expansão para o interior - Governo inicia processo de descentralização do ensino superior. **Revista IPEA**. Ed 58. 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=1274:reportagens-materias&Itemid=39>

FILHO, A.P.O. Estágio Supervisionado e sua importância na formação docente. **Revista P@rtes**. Disponível em: < <http://www.partes.com.br/educacao/estagiosupervisionado.asp>.> 2010

HENRIQUES, R.L.M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

HOFER, E; PELEIAS, I. R; WEFFORT, E.F.J. Análise das condições de oferta da disciplina contabilidade introdutória: pesquisa junto às universidades estaduais do Paraná. **Rev. contab. finanç.**, São Paulo , v. 16, n. 39, p. 118-135, Dez. 2005.

LEMOS FILHO, Arnaldo et al. I- Avaliação docente: um importante componente do processo de auto-avaliação institucional. **Cadernos de Avaliação**, Campinas, n. 6, p.21-v.53, 2009.

LUGARINHO, R.; FEUERWERKER, L. O que é o FNEPAS? **Boletim da ABEM**, Vol. 33, N.3/4 de maio a julho de 2006.

MANCEBO, D; VALE, A; MARTINS, T. Políticas de expansão da educação superior no Brasil. **Revista de Educação Superior**, v20, p.31-50. 2015

MATTA, G.C.; MOROSINI, M.V.G. **Atenção Primária à Saúde**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. EPSJV/Fiocruz, 2009.

MEDEIROS, Claudia Christianne Barros de Melo. **Projeto Pedagógico: Abordagens e implicações no âmbito da formação em Odontologia**. 81 f. Dissertação – Programa de Pós-graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012

MENDONÇA, M.T.V. Os Marcos Políticos da Fonoaudiologia para a Atuação Profissional. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.9, n. 3, Set, 2007.

MERHY, E.E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde - uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C.R; MALTA, D.C; REIS, A.T; SANTOS, A.F; MERHY, E.E, organizadores. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã; 1998. p. 103-20.

MEYER, D.E.E; KRUSE, M.H.L. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Rev Bras Enferm**; v.56 n.4: p.335-339, 2003

MITRE, S.M. et al. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação Profissional em Saúde: Debates Atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, dez. 2008.

MOCINHO, R.R.; ZORZI, N. **Implementação do SUS, uma Análise de sua Trajetória**. In: KUJAWA, H.; CARBONARI, P. (Orgs.) Luta pelo Direito Humano à Saúde. A Experiência de Passo Fundo. Passo Fundo: Meritus, 2004

MORAIS, F.R.R.; et al. A importância do PET-Saúde para a Formação Acadêmica do Enfermeiro. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro v.10 n.3 nov. 2012

NASCIMENTO, E. S; SANTOS, G.F; CALDEIRA, V.P; TEIXEIRA, V.M.N. Formação Por Competência Do Enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. **Rev Bras Enferm**, Brasília v. 56 n. 4: p. 447-452 jul-ago. 2003

OLIVEIRA, N.A. O SUS e a Integração Ensino, Serviços de Saúde e Comunidade. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania. Mai. 2014

OLIVEIRA, E.S.G.; CUNHA, V.L. O estágio Supervisionado na formação continuada docente à distância: desafios a vencer e Construção de novas subjetividades. **Revista de Educación a Distancia**. Ano 5, n. 14, 2006. Disponível em <<http://www.um.es/ead/red/14/>>

PASSOS, J.R.; OLIVEIRA, R.M.V.B; VIEIRA, S. M. P. Processo de avaliação do MEC para a educação superior e os e-Books, 2010, Rio de Janeiro.

PEREIRA, I.D.F.; LAGES, I. Diretrizes Curriculares para a Formação de Profissionais de Saúde: Competências ou Práxis?. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013

PIZZATTO, E. et al. O papel do professor no ensino odontológico. **Saúde em Debate**. 2004; v.28 n.(66): p. 52-7.

PIZZINATO, A; GUSTAVO, A.S; SANTOS, B.R.L; OJEDA, B.S; FERREIRA, E; THIESEN, F.V. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Rev Bras Educ Med**. v.36 p.170-7, 2012

POLIDORI, M.M.; MARINHO-ARAÚJO, C.M.; BARREYRO, G.B.SINAES: perspectivas e desafios na avaliação da educação superior brasileira. **Ensaio: aval.pol públ.Educ.**, Rio de Janeiro v. 14, n. 53, p. 425-436, Dez. 2006.

PORTRONIERI, F.R.D. da S; ELIAS, R.D; FONSECA, A.B.C. A Importância Das Disciplinas Sociais Na Formação Em Nutrição Na Percepção Dos Alunos. Disponível em: <<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/800.pdf>> 2009

RIBEIRO, K.S.Q.S. A experiência da extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 335-346, 2009.

RISTOFF, D. I. Avaliação Institucional e a Mídia. **Avaliação. Raies**, Campinas, ano2, n.1 v.3, p.61-64, mar. 1997

ROSSETO, L.C. (2013). Educação física na saúde: desafios e formação a partir dos documentos legais.

SANTOS, S.S.C. Perfil de Egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: Uma Aproximação. **Rev. Bras. Enferm.** 2006 mar-abr; v. 59, n. (2): p. 217-21

SARRETA, F.O. **Educação Permanente em Saúde para os Trabalhadores do SUS** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SECCO, L.G.; PEREIRA, M.L.T. Concepções de qualidade de ensino dos coordenadores de graduação: uma análise dos cursos de odontologia do Estado de São Paulo. **Interface.** 2004; 8 (15): 313-30.

SILVA, J.R.N. Educação Ambiental No Contexto Do Projeto Político-Pedagógico De Duas Escolas Estaduais De Manaus-Am. **IV Congresso de Pes. e Inov. da Rede Norte e Nordeste de Educação Tecnológica.** Belém - PA. 2009. Disponível em < http://connepi2009.ifpa.edu.br/connepi-anais/artigos/191_4075_1603.pdf >.

SILVA, D.G.M. da; SAMPAIO, T.M.M; BIANCHINI, E.M.G. Percepções do fonoaudiólogo recém-formado quanto a sua formação, intenção profissional e atualização de conhecimentos. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 47-53, 2010 .

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; LUIS, M.A.V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011.

VEIGA, A. Um retrato da presença da educação ambiental no ensino fundamental brasileiro: o percurso de um processo acelerado de expansão. Brasília: **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**, 2003.

VEIGA, I.P.A. Educação Básica e Ensino Superior: projetopolítico-pedagógico. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

VERHINE, R.E; DANTAS, L.M.V; SOARES, J.F. Do Provão ao ENADE: uma análise comparativa dos exames nacionais utilizados no Ensino Superior Brasileiro. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v.14, n.52, p. 291-310, jul./set. 2006.

ANEXOS

ANEXO A - Diretrizes Curriculares Nacionais de Fonoaudiologia

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES 5, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002.(*). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de dezembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001, resolve: Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País. Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fonoaudiologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Fonoaudiólogos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fonoaudiologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior. Art. 3º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual. Art. 4º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; (*). CNE. Resolução CNE/CES 5/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12. III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; IV - Liderança: no trabalho em equipe

multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. Art. 5º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos e conceituais envolvidos no campo fonoaudiológico, que abrange o estudo da motricidade oral, voz, fala, linguagem oral e escrita e da audição, e os métodos clínicos utilizados para prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar os distúrbios da linguagem (oral e escrita), audição, voz e sistema sensorio motor oral; II - compreender a constituição do humano, as relações sociais, o psiquismo, a linguagem, a aprendizagem. O estudo deste processo como condição para a compreensão da gênese e da evolução das alterações fonoaudiológicas; III - apreender as dimensões e processos fonoaudiológicos em sua amplitude e complexidade; IV - avaliar, diagnosticar, prevenir e tratar os distúrbios pertinentes ao campo fonoaudiológico em toda extensão e complexidade; V - apreender e elaborar criticamente o amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do Fonoaudiólogo, capacitando-se para realizar intervenções apropriadas às diferentes demandas sociais; VI - possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia; VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares; IX - possuir recursos científicos, teórico-práticos e éticos que permitam a atuação profissional e reavaliação de condutas; X - conquistar autonomia pessoal e intelectual necessárias para empreender contínua formação profissional; XI - situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação; XII - observar, descrever e interpretar de modo fundamentado e crítico as situações da realidade que concernem ao seu universo profissional; XIII - pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; XIV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos; XV - utilizar, acompanhar e incorporar inovações técnico-científicas no campo fonoaudiológico. Parágrafo único. A formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fonoaudiologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em

fonoaudiologia. Os conteúdos devem contemplar: I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; II - Ciências Sociais e Humanas – inclui-se a compreensão dos determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, lingüísticos e educacionais; e III - Ciências Fonoaudiológicas - incluem-se os conteúdos concernentes as especificidades da Fonoaudiologia relativas à audição, linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial e cervical. Deverão ser abordados aspectos relativos à ontogênese e desenvolvimento da linguagem nos seus múltiplos aspectos e especificidades, aos recursos utilizados para o aprimoramento de seus usos e funcionamento, bem como, o estudo dos seus distúrbios e dos métodos e técnicas para avaliação e diagnóstico, terapia e a prevenção neste campo. Essas especificidades dizem respeito, também, à prevenção, desenvolvimento, avaliação, diagnóstico e terapia relativos aos aspectos miofuncionais, orofaciais e cervicais, além dos aspectos de voz, fluência e de fala. Em relação a audição referem-se ao desenvolvimento da função auditiva; alterações da audição; avaliação e diagnóstico audiológico, indicação, seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e outros dispositivos eletrônicos para a surdez; métodos e técnicas para prevenção, conservação e intervenções nos distúrbios da audição. Art. 7º A formação do Fonoaudiólogo deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, no qual o aluno adquira experiência profissional específica em avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológicas. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fonoaudiologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Parágrafo único. Este estágio deve ocorrer, prioritariamente, nos dois últimos anos de formação. A maioria destas atividades deve ser realizada na clínica-escola, adequadamente equipada para tal finalidade. Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins. Art. 9º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. § 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular. Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente. Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fonoaudiologia

deverá garantir: I - uma organização curricular estruturada em eixos de formação que levem a um desenvolvimento coerente e gradual, de modo a garantir a complexidade da formação pretendida; II - estreita e concomitante relação entre teoria e prática, ambas fornecendo elementos básicos para a aquisição dos conhecimentos e habilidades necessários à concepção clínico - terapêutica da prática fonoaudiológica; III - na área profissional, o conhecimento das perspectivas ético/teórico/prática sustenta a formação clínico-terapêutica que é básica às diferentes atividades exercidas no campo fonoaudiológico. Apresentados em uma perspectiva histórica, os princípios e métodos fonoaudiológicos relacionados às questões éticas e técnicas explicitam a natureza da atividade desenvolvida em diagnóstico/terapia ou assessoria; e IV - os campos de conhecimento devem ser dispostos em termos de carga horária e planos de estudo, considerando-se a proporcionalidade entre atividades teóricas, teóricopráticas, e estágios supervisionados priorizando na distribuição das disciplinas os conteúdos específicos contidos na Ciência Fonoaudiologia. Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares. § 2º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence. Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO Presidente da Câmara de Educação Superior

APÊNDICE

APÊNDICE A - Descrição das variáveis da pesquisa

Perfil do formando – descrito no artigo 3º: " O Curso de Graduação em Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual. ”

Competências e habilidades gerais – descritas no artigo 4º, que caracteriza competências e habilidades gerais em seis áreas: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento, e educação permanente

Competências e habilidades específicas – o artigo 5º relaciona quinze competências e habilidades como específicas, algumas comuns a outros cursos da área da saúde, mas destaque-se: compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos e conceituais envolvidos no campo fonoaudiológico, que abrange o estudo da motricidade oral, voz, fala, linguagem oral e escrita e da audição, e os métodos clínicos utilizados para prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar os distúrbios da linguagem (oral e escrita), audição, voz e sistema sensorio motor oral; situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação; possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia;

Formação para o SUS – apontada no parágrafo único do artigo 5º: " A formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Conteúdos essenciais – o artigo 6º relaciona os conteúdos essenciais ao curso de graduação em Fonoaudiologia, relacionando:

Aspectos comuns aos demais cursos da área da saúde: incluem os conteúdos de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados e inclui a compreensão de determinantes sociais, culturais, econômicos, psicológicos, éticos, linguísticos e educacionais (itens I e II); **Aspectos específicos** da graduação em Fonoaudiologia: conteúdos relativos à audição linguagem oral e escrita, voz, fala, fluência e sistema miofuncional orofacial (item III)

Estágio Curricular Supervisionado – O artigo 7º define ‘A formação do Fonoaudiólogo deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente, no qual o aluno adquira experiência profissional específica em avaliação, diagnóstico, terapia e assessoria fonoaudiológicas. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado

deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fonoaudiologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.’ Parágrafo único. Este estágio deve ocorrer, prioritariamente, nos dois últimos anos de formação. A maioria destas atividades deve ser realizada na clínica-escola, adequadamente equipada para tal finalidade.

Projeto Pedagógico do Curso – O artigo 8º recomenda que ‘deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins; ‘ o artigo 9º diz que ‘deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;’ e o artigo 10º ‘este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.’

Organização e Estrutura curricular – O artigo 11º diz que ‘o colegiado do curso que indicará o tipo de modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.’ O artigo 13º afirma que ‘uma organização curricular estruturada em eixos de formação que levem a um desenvolvimento coerente e gradual; relação estreita e concomitante da prática e teoria fornecendo elementos básicos para a terapêutica da prática clínica; disposição em termos de carga horária e planos de estudo, havendo proporcionalidade entre atividades teóricas e teórico-práticos e estágios supervisionados.

Avaliação do MEC - A Avaliação Institucional é um dos componentes do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e está relacionada à melhoria da qualidade da educação superior; à orientação da expansão de sua oferta; ao aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social; ao aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional.

O Conceito Enade é um indicador de qualidade que avalia o desempenho dos estudantes a partir dos resultados obtidos neste exame. Ele é divulgado anualmente para os cursos que tiveram estudantes concluintes participantes do Enade. O seu cálculo, no entanto, não é necessariamente realizado por curso, mas por Unidade de Observação.