

Conselho Regional de Fonoaudiologia  
2ª Região - São Paulo



**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA  
NAS POLÍTICAS PÚBLICAS:**  
subsídios para construção, acompanhamento  
e participação dos fonoaudiólogos

Copyright © 2006 Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região –  
São Paulo/SP

Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução, mesmo parcial,  
por qualquer processo, sem a autorização escrita da Editora.

Editor: Maxwell M. Fernandes

Coordenação editorial: Anna Yue e Juliana Simionato

Projeto gráfico e editoração eletrônica: Francisco Lavorini

Preparação de texto: Rafael Faber Fernandes

Capa: Foca

Imagem de capa: iStockphoto

Esta obra foi catalogada na CIP  
ISBN 85-98859-41-9

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Yendis Editora Ltda.

Av. Guido Aliberti, 3069 – São Caetano do Sul – SP

Tel./Fax: (11) 4224-9400

yendis@yendis.com.br

www.yendis.com.br

## **7º Colegiado**

Ana Leia Safro Berenstein  
Anamy Cecília César Vizeu  
Andréa Wander Bonamigo  
Cláudia Aparecida Ragusa  
Cristina Lemos Barbosa Fúria  
Diva Esteves  
Dulcirene Souza Reggi  
Fernando Caggiano Júnior  
Lica Arakawa Sugueno  
Luciana Pereira dos Santos  
Márcia Regina da Silva  
Maria Cecília Greco  
Mônica Petit Madrid  
Roberta Alvarenga Reis  
Sandra Maria Rodrigues Pereira de Oliveira  
Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida  
Sílvia Regina Pierotti  
Sílvia Tavares de Oliveira  
Thelma Regina da Silva Costa  
Yara Aparecida Bohlsen

## **Diretoria**

Presidente: Sílvia Tavares de Oliveira  
Vice-presidente: Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida  
Diretora Secretária: Anamy Cecília César Vizeu  
Diretora Tesoureira: Márcia Regina da Silva

## **Elaboração**

### **Comissão de Saúde**

Conselheiras:

Andréa Wander Bonamigo

Claudia Aparecida Ragusa

Cristina Lemos Barbosa Furia

Fabiana Martins

Lica Arakawa Sugueno

Roberta Alvarenga Reis

Sandra Maria Vieira Tristão de Almeida

### **Colaboradores**

Fga. Cibele Siqueira Santos

Fga. Cláudia Silva Pagotto Cassavia

Fga. Sandra Maria Freitas Murat Paiva dos Santos

Fga. Gisele Cristina Oliveira Longui

Fga. Joice Terto Fires de Sales

Fga. Maria Teresa Cera Sanches

Alexandre de Castro

## Sumário

Apresentação . . . . .	VI
Perfil dos Fonoaudiólogos que Atuam nos Serviços Públicos dos Municípios do Estado de São Paulo . . . . .	1
Legislação em Saúde. . . . .	9
Atenção Básica, Média e Alta Complexidade. . . . .	16
Informações em Saúde . . . . .	28
Controle Social e Demandas das Conferências de Saúde Relacionadas à Fonoaudiologia . . . . .	33
Considerações Finais . . . . .	48
Referências Bibliográficas . . . . .	52

## **Apresentação**

Nossa Constituição define como sistema de saúde brasileiro o Sistema Único de Saúde (SUS), cujas diretrizes encontram-se nas Leis n. 8.080/90 (Orgânica da Saúde) e n. 8.142/90 (Controle Social). Seus princípios apontam para universalidade do acesso, integralidade e equidade na assistência, regionalização e hierarquização das ações e serviços, além da participação popular.

A implantação do SUS constitui tarefa desafiadora, uma vez que propõe um novo paradigma que envolve pensamento, interesse e prática, ou seja, um potencial exercício de cidadania. É preciso ter consciência, portanto, de que a construção do SUS requer envolvimento efetivo dos diversos setores sociais comprometidos com a melhoria da qualidade da assistência à saúde e de cada um de nós, cidadãos. Sua consolidação depende do fortalecimento da organização da própria sociedade civil, para que os vários segmentos tenham representatividade, força e independência na atuação, nos espaços institucionais de participação social.

Este material tem por objetivo orientar o fonoaudiólogo sobre as diversas modalidades de atuação no SUS, reiterando seu compromisso e participação para a garantia do direito à saúde e qualidade da atenção prestada a todos os usuários. Da mesma forma, fornece elementos para que gestores conheçam as ações fonoaudiológicas no SUS e para que o próprio Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRFa.) acompanhe as atividades realizadas, cumprindo seu papel de orientação e fiscalização, com vistas a um atendimento fonoaudiológico de qualidade à população brasileira.

## **Perfil dos Fonoaudiólogos que Atuam nos Serviços Públicos dos Municípios do Estado de São Paulo**

### **I – Introdução**

O acompanhamento das políticas públicas e a reflexão contínua sobre as contribuições da fonoaudiologia para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país foi um dos focos da 7ª gestão no Conselho Regional de Fonoaudiologia (CRFa.) 2ª Região.

Garantir atenção integral à saúde sob a perspectiva da fonoaudiologia, o direito ao acesso universal e equânime, o fortalecimento do controle social, princípios preconizados pelo SUS, têm mobilizado a Comissão de Saúde desta gestão.

O perfil do fonoaudiólogo, realizado pelo CRFa. 2ª Região/SP em 1997, apontou que aproximadamente 19% dos profissionais da região metropolitana e da capital atuavam no setor público, ao passo que no interior do Estado esse índice era de 30,33%.

Para uma análise da situação atual e planejamento de ações, o CRFa. 2ª Região, por meio da Comissão de Saúde, realizou em 2004 uma pesquisa para coletar dados sobre a atuação do fonoaudiólogo nos equipamentos de saúde municipais dos 645 municípios do Estado de São Paulo.

Mesmo com a ausência de respostas de vários municípios e cientes de que as informações referentes aos recursos humanos são bastante dinâmicas, os dados recebidos possibilitam uma análise geral sobre a atuação fonoaudiológica no Estado, permitindo reflexões e proposições de ações, não apenas por parte do CRFa. 2ª Região, mas também pelos fonoaudiólogos que atuam ou desejam atuar na área de Saúde Pública.

## **II – Metodologia**

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, elaborado pela Comissão de Saúde, composto por perguntas abertas e enviado via correio às 645 prefeituras municipais do Estado de São Paulo, nos meses de abril e maio de 2004. O mesmo não foi encaminhado à Secretaria de Estado de Saúde, fato que deve ser considerado na análise dos dados que serão apresentados, pois muitos municípios são responsáveis apenas pela gestão/organização da atenção básica, deixando inúmeros procedimentos hospitalares, ou de maior complexidade, sob a responsabilidade do Estado.

Os questionários respondidos foram encaminhados ao CRFa. 2ª Região por correio, e-mail e fax, entre os meses de maio e julho de 2004.



Modelo do questionário enviado:

1. O município possui fonoaudiólogos em seu quadro de profissionais?
2. Quantos?
3. Gostaríamos de receber a relação nominal destes profissionais e, se possível, local de trabalho.
4. Qual a carga horária dos fonoaudiólogos?
5. Qual o vínculo empregatício?
6. A qual secretaria estão vinculados?
7. Existem cargos de fonoaudiólogos vagos?
8. Data da resposta:
9. Responsável pelas informações:
10. Município:

### III – Análise dos Resultados

Apresentamos, a seguir, os resultados compilados de tal pesquisa.

**Quadro 1.** Número de municípios por faixa populacional, total de respostas recebidas e número de municípios que mencionaram existência de fonoaudiólogos.

Faixa populacional (hab.)	Municípios	Nº respostas	Município com fonoaudiólogos	
			N	F
Até 10.000	294	73	41	56,20%
10.001 a 20.000	112	39	33	84,60%
20.001 a 40.000	98	39	35	89,70%
40.001 a 60.000	36	21	18	85,70%
60.001 a 80.000	23	15	14	93,30%
80.001 a 100.000	15	5	5	100%
100.001 a 150.000	23	10	10	100%
150.001 a 200.000	12	7	7	100%
200.001 a 300.000	11	4	4	100%
300.001 a 400.000	11	6	6	100%
400.001 a 500.000	1	1	1	100%

(continua)

## Atuação Fonoaudiológica nas Políticas Públicas

**Quadro 1.** Número de municípios por faixa populacional, total de respostas recebidas e número de municípios que mencionaram existência de fonoaudiólogos.

Faixa populacional (hab.)	Municípios	Nº respostas	Município com fonoaudiólogos	
			N	F
500.001 a 1.000.000	6	3	3	100%
1.000.001 a 1.500.000	2	1	1	100%
Mais de 1.500.001	1	1	1	100%
Total	645	225	179	79,50%

Fonte: Levantamento SP/CRFa. 2ª Região, 2004; IBGE, 2004.

Dos 645 municípios, 225 (34,9%) responderam ao questionário, sendo que 179 (79,5%) mencionaram fonoaudiólogos em seu quadro de profissionais.

Observa-se que o maior número de respostas obtidas provieram de municípios com menos de 10.000 habitantes, seguido da faixa populacional de 10.001 a 40.000 habitantes. Em geral, a presença do fonoaudiólogo é mais constante em municípios com mais de 10.000 habitantes.

De acordo com as informações apresentadas, há 770 fonoaudiólogos nos serviços públicos municipais na abrangência do Estado de São Paulo.

**Quadro 2.** Relação do número de fonoaudiólogos por habitantes e municípios (SP/CRFa. 2ª Região, 2004).

Relação fonoaudiólogo/habitante	Nº municípios
1/até 10.000	61
1/10.001 a 20.000	50
1/20.001 a 30.000	24
1/30.001 a 40.000	20
1/40.001 a 50.000	8
1/50.001 a 60.000	7
1/60.001 a 70.000	2
1/70.001 a 80.000	4
1/mais de 100.000	3
Total	179

A análise da relação de fonoaudiólogos/habitante em cada um dos 179 municípios que afirmaram prestar atendimento fonoaudiológico demonstrou que existe uma significativa variação nessa relação, desde 1 fonoaudiólogo para 1.940 habitantes até 1 fonoaudiólogo para 166.955 habitantes. A relação fonoaudiólogo/habitante que preponderou foi de 1 para até 10.000 habitantes, em 61 municípios (34,1%), seguida de 1 fonoaudiólogo para 10.001 a 20.000 habitantes, em 50 municípios (28%).

Quanto à forma de contratação, 552 (71,7%) fonoaudiólogos foram contratados pelo regime estatutário, 133 (17,2%) pelo regime Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), 13 (1,7%) não possuíam vínculo empregatício com os municípios, atuando como prestadores de serviço por meio da celebração de convênios, 8 (1%) eram voluntários, 6 (0,8%) estagiários. A forma de contratação de 58 (7,6%) fonoaudiólogos não foi informada.

Com relação à lotação dos profissionais, 674 (87,5%) estavam lotados na Secretaria de Saúde, 45 (5,9%) na Secretaria de Educação, 22 (2,8%) em ambas as secretarias e 1 na Secretaria de Assistência Social. Não foi informada a lotação de 48 (3,6%) fonoaudiólogos.

Quanto aos locais de trabalho, houve respostas correspondentes a 559 (72,6%) fonoaudiólogos, assim distribuídos nos equipamentos municipais: 187 (33,45%) em unidades básicas de saúde, 120 (15,6%) em ambulatórios de especialidades, 54 (9,7%) em hospitais, 48 (8,59%) em APAEs, 45 (8,05%) na educação (educação infantil, ensino fundamental, educação especial e creches), 29 (5,19%) em equipamentos de saúde mental, 27 (4,83%) em centros de referência (de saúde do trabalhador, assistência materno-infantil, saúde do escolar), 20 (3,58%) em gestão, 11 (1,97%) em policlínica e unidade mista, 9 (1,61%) em centros de convivência, 4 (0,72%) em atendimento domiciliar, 4 (0,72%) em vigilância e 1 (0,18%) em asilo.

No tocante à carga horária semanal, houve respostas correspondentes a 745 fonoaudiólogos (96,8%), sendo que 273 (36,5%) trabalhavam 40 horas semanais, 136 (18,4%) 30 horas semanais, 245 (32,9%) 20 horas semanais e 91 (12,2%) desempenhavam outra jor-

nada. Dez horas foi a menor carga horária semanal mencionada; a maior corresponde a 44 horas.

**Quadro 3.** Municípios com cargos vagos de fonoaudiólogos (SP/CRFa. 2ª Região, 2004).

<b>Município</b>	<b>Cargos vagos</b>	<b>Município</b>	<b>Cargos vagos</b>
Guarujá	1	Jarinu	1
Peruíbe	5	Jundiá	1
Santos	NI	Limeira	5
Americana	NI	Mairiporã	1
Boituva	NI	Mauá	NI
Buritama	NI	Monções	NI
Cabreúva	3	Monte Mor	NI
Caçapava	4	Osasco	NI
Campinas	NI	Paulínia	1
Capivari	NI	Pindamonhangaba	2
Conchal	3	Piracicaba	2
Embu	10	Salto	1
Fernandópolis	1	Santa Fé do Sul	NI
Gabriel Monteiro	1	Santos	NI
Hortolândia	1	São João das Duas Pontes	1
Igaratá	1	São Miguel Arcanjo	1
Iracemápolis	1	São Roque	3
Itupeva	NI	Tupi Paulista	1
Jacaré	NI	Valinhos	1
Jales	1	Várzea Paulista	2

Legenda: NI – não informado o número de cargos vagos.

Em relação aos cargos vagos, houve respostas de 179 (79,5%) municípios, sendo que 40 (22,3%) afirmaram possuir vagas para fonoaudiólogos, perfazendo um total de, no mínimo, 55.

## **IV – Conclusões**

A análise dos dados obtidos com a pesquisa realizada permite chegar a algumas conclusões sobre a inserção do fonoaudiólogo nos ser-

viços públicos dos municípios do Estado de São Paulo e levantar temas para considerações e discussão.

- Os municípios com mais de 10.000 habitantes mencionaram, com mais frequência, a presença de fonoaudiólogo em seus quadros de lotação.
- Em todos os municípios acima de 80.000 habitantes que participaram da pesquisa, há presença de fonoaudiólogos.
- A relação fonoaudiólogo/habitante que mais apareceu foi de 1/10.000 habitantes, seguida de 1/20.000 habitantes.
- O vínculo empregatício predominante é do tipo estatutário. Uma consideração importante a ser feita está relacionada ao posicionamento atual de alguns governos em terceirizar os serviços públicos de saúde, deixando de contratar por meio de concurso público e priorizando o vínculo empregatício regido pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).
- Além da atuação junto à Secretaria de Saúde, nota-se uma importante participação do fonoaudiólogo junto à Secretaria de Educação. As diretrizes da atuação fonoaudiológica na área educacional estão descritas na Resolução n. 309/2004 do Conselho Federal de Fonoaudiologia e nas legislações municipais existentes.
- Notou-se predominância de atuação em unidades básicas de saúde, seguida dos ambulatórios de especialidades e hospitais. Embora em número menor, a presença de fonoaudiólogos atuando na vigilância e gestão aponta para a apropriação e ampliação do conhecimento do fonoaudiólogo no planejamento, acompanhamento e controle das políticas de saúde.
- A maior parte dos profissionais cumpre jornada de 40 horas semanais. Ao desconsiderar, porém, os fonoaudiólogos que atuam na Prefeitura de São Paulo, que somam o maior número de profissionais em uma única

prefeitura, há uma mudança nesse quadro, indicando como jornada de maior prevalência a de 20 horas semanais.

- Embora diversos municípios não tenham informado, é relevante o número de cargos vagos existentes.
- Poucos fonoaudiólogos foram identificados atuando em centros de referência de saúde do trabalhador, embora a legislação federal aponte-o como um profissional importante para a composição da equipe.

## **Legislação em Saúde**

### **I – Introdução**

O SUS é regido por diversas normas jurídicas que orientam sua implantação no que diz respeito a princípios, diretrizes e formas de operacionalização do sistema. Para o planejamento e a execução de ações, é fundamental o conhecimento tanto das normas relacionadas à saúde de uma forma ampla quanto das legislações específicas que envolvem a fonoaudiologia.

A seguir, apresenta-se a conceituação, de forma simplificada, das normas jurídicas que auxiliarão o fonoaudiólogo na leitura e na interpre-

tação da legislação de âmbitos federal, estadual e municipal, relacionadas à fonoaudiologia.

- **Lei:** é a ordem geral obrigatória que, emanando de uma autoridade competente reconhecida, é imposta coativamente à obediência de todos.
- **Decreto:** é o ato administrativo emanado do Poder Executivo, com o fim de regulamentar a lei. Como todo ato administrativo, o decreto é, hierarquicamente, inferior à lei e, por isso, não pode contrariá-la.
- **Portaria:** é o ato por meio do qual as autoridades dispõem instruções e regras sobre a organização e o funcionamento de serviços, além de outros atos de sua competência.
- **Resolução:** é a deliberação sobre matérias que não sejam especificamente lei. Pode adotar caráter político, processual, legislativo ou administrativo.
- **Projeto-lei:** é uma proposta de texto de uma lei que se submete à aprovação do poder competente (legislativo).

O profissional poderá obter a íntegra da legislação citada e suas atualizações acessando o site do CRFa. 2ª Região/SP, por meio do endereço eletrônico <http://www.fonosp.org.br>.



## Leis federais relativas ao SUS à fonoaudiologia

Âmbito	N.	Decreto Reg. N.	Assunto
Federal	10.436/02		Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS
Federal	10.424/02		Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e regulamenta a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde
Federal	10.216/01		Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental
Federal	10.098/00	5.296/04	Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida
Federal	10.048/00	5.296/04	Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica
Federal	9.608/98		Dispõe sobre o serviço voluntário
Federal	8.080/90		Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes
Federal	8.142/90		Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde
Federal	7.853/89		Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes
Federal	Constituição		Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 Seção II – Da Saúde – arts. 196 a 200
Federal	7.626/87		Fixa valores de retribuição da Categoria Funcional de Fonoaudiólogo
Federal	6.965/81	87.218/82	Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo
Federal	7.853/89	3.298/99	Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção

## Portarias do Ministério da Saúde

<b>N.</b>	<b>Assunto</b>
2.529/GM – 19/10/06	Institui a Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde
2.528/GM – 19/10/06	Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
648/GM – 28/03/06	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde
1.065/GM – 04/07/05	Cria os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde
756/SAS – 16 /12/04	Normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do SUS
589/SAS – 08/10/04	Operacionalização da Rede de Atenção à Saúde Auditiva – Tabela SIA/SUS
587/SAS – 07/10/04	Normas gerais para credenciamento/habilitação de Serviços de Atenção à Saúde Auditiva
2.073/GM – 28/09/04	Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva
1.060/GM – 05/06/02	Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência – fornecimento de próteses e outros insumos
336/GM – 19/02/2002	Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial
1.679/GM – 20/09/02	Instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
249/SAS – 12/04/02	Organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (em revisão pelo MS)
818/GM – 05/06/01	Sobre a necessidade de organizar a Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física em serviços hierarquizados e regionalizados e com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde
693/GM – 05/07/00	Aprova a norma de orientação para implantação do Método Canguru
62/SAS – 19/04/94	Estabelece normas para o cadastramento de hospitais que realizem procedimentos integrados para a reabilitação estético-funcional dos portadores de má formação lábio-palatal para o Sistema Único de Saúde (SUS)

## Resoluções do Conselho Nacional de Saúde

<b>N.</b>	<b>Assunto</b>
CNS – N. 44/93	Dispõe sobre a substituição do termo paramédico para profissional de saúde
CNS – N. 287/98	Dispõe sobre as categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho

## Leis estaduais e municipais relacionadas à fonoaudiologia – SP

Âmbito	N.	Decreto Reg. N.	Assunto	População envolvida	Cita fonoaudiólogo?
Estadual	12.522/07	Não	Diagnóstico da Audição	Neonatos	Não
Estadual	12.085/05	50.572/06	Orientação às pessoas com necessidades especiais	Pessoas portadoras de necessidades especiais	Não
Estadual	11.259/02	Não	Atenção aos portadores de Parkinson no SUS	Pessoas com doença de Parkinson	Sim
Estadual	10.958/01	Não	Oficializa a LIBRAS	Portadores de deficiência auditiva	Não
Estadual	10.887/01	Não	Programa de Saúde Auditiva	Crianças	Sim
Estadual	10.886/01	Não	Avaliação auditiva/oftalmológica na rede de ensino	Escolares	Não
Estadual	10.893/01	Não	Programa de Saúde Vocal na rede de ensino	Professores	Sim
Estadual	10.455/99	Não	Avaliação audiométrica na rede de ensino	Escolares	Sim
Municipal Americana	3.773/03	NI	Emissões otoacústicas	Neonatos	Não
Municipal Araraquara	5.850/02	Não	Triagem auditiva neonatal	Neonatos	Não
Municipal Bauru	3.523/92	NI	Fixa jornada de trabalho	Fonoaudiólogos	Sim
Municipal Botucatu	4.125/00	Não	Emissões otoacústicas	Neonatos	Não
Municipal Campinas	10.404/00	13.455/00	Emissões otoacústicas	Neonatos	Não
Municipal Diadema	1.652/98	Não	Programa de Saúde Vocal	Alunos e educadores	Sim
Municipal Franca	5.888/03	Não	Triagem auditiva neonatal	Neonatos	Não
Municipal Guarulhos	5.845/02	Não	Programa Municipal de Saúde Vocal	Educadores	Sim
Municipal Itapeva	1.923/03	NI	Diagnóstico precoce da audição	Neonatos	Não
Municipal Jaú	3.435/00	Não	Saúde vocal do professor	Professores	Sim
Municipal Jaú	3.415/99	Não	Programa de Saúde Auditiva	Neonatos, crianças, pais e educadores	Sim
Municipal Jundiaí	5.646/01	Não	Institui no calendário municipal o Dia da Voz	Municípios	Não
Municipal Rib. Preto	8.830/00	NI	Triagem auditiva neonatal	Neonatos	Não
Municipal Santo André	8.160/01	Não	Campanha informativa sobre o "Teste da Orelhinha"	Neonatos	Não
Municipal Santo André	8.150/00	Não	Triagem auditiva neonatal	Neonatos	Não
Municipal Santo André	7.878/99	Não	Campanha de Saúde Vocal	Educadores das escolas de educação infantil	Sim

## Atuação Fonoaudiológica nas Políticas Públicas

<b>Âmbito</b>	<b>N.</b>	<b>Decreto Reg. N.</b>	<b>Assunto</b>	<b>População envolvida</b>	<b>Cita fonoaudiólogo?</b>
Municipal Santos	2.058/02	Não	Programa de Saúde da Comunicação	Professores e pais	Sim
Municipal Santos	1.781/99	Não	Programa de Saúde Vocal	Professores	Não
Municipal S. José Rio Preto	8.551/01	11.516	Emissões otoacústicas	Neonatos	Não
Municipal São Paulo	13.778/04	45.924/05	Programa de Saúde Vocal	Profissionais da voz	Sim
Municipal São Paulo	13.317/01	44.772/04	Autoriza a prefeitura a credenciar profissionais e serviços de saúde nas suas diversas especialidades, para atender a população pelo SUS	Profissionais de saúde	Sim
Municipal São Paulo	13.780/04	45.986/05	Saúde do escolar	Escolares	Sim
Municipal São Paulo	13.464/02	Não	Assistência aos escolares com problemas no aprendizado e na integração escolar	Alunos da rede pública municipal de ensino	Não
Municipal São Paulo	13.304/01	41.986/02	Oficializa a LIBRAS	Portadores de deficiência auditiva	Não
Municipal São Paulo	13.224/01	42.259/02	Semana de Prevenção às Deficiências	Não especificado	Não
Municipal São Paulo	12.556/98	42.214/02	Programa de Saúde Auditiva	Neonatos, crianças, pais e educadores	Sim
Municipal Tupã	3.943/01	NI	Emissões otoacústicas	Neonatos	Sim
Municipal Araraquara	6.092/04	NI	Oficializa a LIBRAS	Portadores de deficiência auditiva	Não

Legenda: NI – não informado.

## Projetos de leis de âmbitos federal, estadual e municipal – SP

Âmbito	N.	Autor	Assunto
Federal	PL 5.429/05	João Ribeiro/TO	Institui o Dia Nacional do Fonoaudiólogo
Federal	PL 3.219/04	Ildeu Araújo/SP	Dispõe sobre o Estatuto dos Portadores de Necessidades Especiais
Federal	PL 1.128/03	Carlos Abicail/MT	Dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Saúde Vocal do professor da Rede Pública de Ensino e dá outras providências
Federal	PL 1.872/03	Durval Orlato/SP	Dispõe sobre a obrigatoriedade do exame "Emissões Otoacústicas Evocadas – EOA", conhecido como "Teste da Orelhinha" para todos os recém-nascidos no país. PL apensado ao PL 6.951/02
Federal	PL 6.951/02	Pompeo de Mattos	Dispõe sobre a obrigatoriedade do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (código 51. 01. 039 – AMB), conhecido como "Teste da Orelhinha", nas unidades públicas e privadas do Sistema Único de Saúde ou conveniadas e dá outras providências
Federal	PL 3.842/97	Inácio Arruda/CE	Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame Emissões Evocadas Otoacústicas – Remessa ao Senado em 15/09/04
Estadual	PL 936/03	Waldir Agnello	Dispõe sobre a realização do exame Emissões Evocadas Otoacústicas
Estadual	PL 861/05	Carlos Neder	Institui o Programa de Prevenção de ruídos em escolas e creches estaduais e dá outras providências
Municipal São Paulo	PL 70/05	Edivaldo Estima	Torna obrigatória a realização de diagnóstico da audição (audiometria) nos recém-nascidos, imediatamente após o seu nascimento nos hospitais, maternidades e outros locais da cidade de São Paulo
Municipal São Paulo	PL 139/02	Paulo Frange	Dispõe sobre a obrigatoriedade dos centros hospitalares da rede pública do município de São Paulo de realizarem o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) – "Teste da Orelhinha" em recém-nascidos
Municipal São Paulo	PL 498/01	Goulart e G. Barreto	Dispõe sobre o programa de diagnóstico da audição em neonatos
Municipal São Paulo	PL 354/01	Gilson Barreto	Dispõe sobre a obrigatoriedade do diagnóstico da audição de recém-nascidos e dá outras providências
Municipal São Paulo	PL 200/01	Farhat	Dispõe sobre a concessão de aparelhos auditivos para os casos que específica e dá outras providências
Municipal São Paulo	PL 173/01	Celso Jatene	Dispõe sobre a extensão do atendimento de prevenção oftalmológica e audiométrica nos postos de saúde, às crianças da rede municipal de ensino, por meio da unidade móvel, e dá outras providências

## **Atenção Básica, Média e Alta Complexidade**

O Sistema Único de Saúde (SUS), referendado na Conferência Nacional de Saúde de 1986 e inserido na Constituição Federal Brasileira (1988), é marcado pelo paradigma da produção social da saúde. Na Constituição, a saúde foi definida como direito universal e resultante de condições de vida e de trabalho, “garantida mediante políticas sociais e econômicas, que visem a redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196), “integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada” (art. 198).

Dando continuidade ao processo de descentralização e organização do SUS, inicialmente fortalecido com a implementação da Norma Operacional Básica (NOB – SUS 01/1996), foi aprovada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001), que amplia as responsabilidades dos municípios na atenção básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

Em 9 de fevereiro de 2006 foram aprovadas as Diretrizes Operacionais Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (Brasil, 2006), que substituem os processos de habilitação pela adesão a termos de compromisso de gestão, pactuam prioridades de atenção e responsabilidades, em vários aspectos importantes do SUS.

Nesse sentido, o fortalecimento da atenção básica é uma das prioridades, sendo responsabilidade dos municípios e do Estado a pactuação do acesso à atenção especializada em seu âmbito de atuação e do Governo Federal a definição e pactuação de diretrizes para a organização das ações e serviços de média e alta complexidade, possibilitando a construção de uma rede de ações e serviços integrada e resolutiva.

## **I – Atenção Básica**

### A atenção básica

caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa

densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2006).

A atenção básica tem como principal estratégia a saúde da família.

Embora os procedimentos fonoaudiológicos não estejam contemplados como essenciais na atenção básica, o profissional tem muito a contribuir. Nesse sentido, em 2002, a partir da realização de fóruns de discussão, o CRFa. 2ª Região elaborou um documento relativo à atuação fonoaudiológica na atenção básica, recomendando, inclusive, parâmetros de inclusão do profissional, material que foi posteriormente encaminhado ao Ministério da Saúde, por meio do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

O documento reproduzido a seguir está voltado à inserção da fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família, mas as ações e os princípios descritos dizem respeito ao que deve ser realizado pelo fonoaudiólogo na atenção básica como um todo.

### **Atuação Fonoaudiológica na Atenção Básica (CRFa. 2ª Região, 2002)**

O SUS, estabelecido na Constituição de 1988, incorpora um conceito de saúde como direito universal e responsabilidade do governo, tendo como

fatores determinantes e condicionantes o meio físico (condições geográficas, água, alimentação etc.), o meio socioeconômico e cultural (ocupação, renda, educação etc.), os fatores biológicos (idade, sexo, herança genética, etc.) e a



oportunidade de acesso aos serviços de saúde que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde (ABC do SUS, 1990).

Nessa perspectiva, a saúde deixa de ser vista simplesmente como ausência de doença e assume um caráter mais abrangente, resultante das condições de vida e trabalho, da inter-relação de fatores biopsicossociais, sendo essencial para a melhoria da qualidade de vida.

Os princípios do SUS apontam para a importância de uma atenção universal, equânime e integral à saúde, organizada por meio da descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços, de forma que sejam acessíveis a todos, resolutivos e contem com a participação social.

A adoção dessa concepção de saúde e desses princípios, em especial o da integralidade, traz à tona a necessidade tanto de uma visão holística de homem como de um sistema integrado, com atendimento básico e referências para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nesse contexto, o modelo biomédico e assistencialista de atenção à saúde precisa ser substituído por um que incorpore novos conhecimentos, tanto de outras áreas da saúde como de outros setores, de forma a poder enfrentar os agravos, determinantes e desencadeantes da saúde, com maior resolutividade, por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais.

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia do Ministério da Saúde que contribui para a reorganização da atenção básica. Ele propõe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e a reflexão sobre o modelo de atenção à saúde segundo os princípios do SUS, embasando-se numa prática intersetorial e interdisciplinar e considerando o indivíduo e sua inserção na família e na comunidade.

A comunicação é condição primordial para a inserção do homem na sociedade, pois permeia todas as relações, propicia a participação social, a aprendizagem e contribui para a integridade emocional.

Nas alterações patológicas, geralmente não há dor física ou morte e o tratamento não ocorre por meio da ingestão de drogas. Apesar disso, há um prejuízo do desempenho social e até mesmo profissional, o que limita a capacidade de criação e transformação do mundo por meio da palavra, característica eminente humana (Andrade, 1996).

Dessa forma, a fonoaudiologia, área da Saúde responsável pela promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, função vestibular, linguagem oral e escrita, voz, fluência, articulação da fala, sistema miofuncional orofacial, cervical e deglutição (sítio CFFa.), assume um papel significativo na manutenção da saúde e da qualidade de vida.

A atuação fonoaudiológica engloba, portanto, ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, unidades educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade.

O fonoaudiólogo, por sua vez, não pode ser considerado somente um especialista, pois em sua formação recebe uma carga global de conhecimentos, que é composta por questões culturais, emocionais, físicas, ambientais e econômicas, e que contribui, assim, para a visão generalista que se pede para essa estratégia.

### **Objetivo geral:**

Definir diretrizes para a inserção do fonoaudiólogo no Programa Saúde da Família.

### **Diretrizes:**

Tendo em vista as diretrizes do Programa Saúde da Família de:

- saúde como direito de qualidade de vida;
- democratização do conhecimento;

- humanização como princípio do acolhimento;
- enfoque familiar como pressuposto de abordagem;
- identificação de fatores de risco;
- integralidade da atenção;
- intersetorialidade;
- participação popular.

O fonoaudiólogo deve:

- valorizar os princípios de acolhimento, vínculo e responsabilização pela clientela, junto à equipe;
- fortalecer o estabelecimento do auto-cuidado;
- atuar, em equipe, na construção de um saber interdisciplinar;
- atuar, em equipe, no levantamento da situação de saúde geral das famílias e da comunidade;
- apropriar-se das informações demográficas, sanitárias, socioculturais, epidemiológicas e ambientais do território, identificando também os fatores de risco para os distúrbios fonoaudiológicos;
- buscar soluções para os problemas encontrados, inclusive com o estabelecimento de prioridades pactuadas com a comunidade e com as equipes de saúde, potencializando a resolutividade das ações;
- coletar dados relativos à comunicação humana junto às famílias e identificar os índices de prevalência destas alterações;
- assegurar o acesso progressivo de todas as famílias beneficiadas com o PSF às ações de promoção, proteção da saúde, bem como tratamento e reabilitação dos agravos da comunicação humana;
- garantir a referência e contra-referência regional para os casos que exigem maior complexidade;
- estimular e possibilitar o desenvolvimento de instrumentos que avaliem os padrões de qualidade e o impacto das ações desenvolvidas, em consonância com as diretrizes do PSF.

Dentre as várias atribuições, cabe à fonoaudiologia no Programa Saúde da Família:

- atuar em equipe no atendimento integral;
- participar de reuniões integradas com as equipes de saúde e de reuniões com a comunidade;
- contribuir para o diagnóstico da situação de saúde da área de abrangência, incluindo aspectos que podem interferir na comunicação humana (ruído, poluição do ar, falta de vacinação, de pré-natal, presença de maus hábitos orais, respiração oral etc.);
- desenvolver atividades coletivas de promoção e proteção à saúde em geral e da comunicação humana (aleitamento, desenvolvimento infantil, saúde auditiva, vocal, idosos etc.), na unidade, instituições e comunidade, a partir do levantamento das necessidades locais;
- realizar visitas domiciliares, para detecção de fatores ambientais e familiares que possam gerar agravos à saúde geral e da comunicação humana;
- realizar atendimento domiciliar (avaliação, orientação, intervenção) nos casos em que houver essa necessidade;
- propor e realizar ações intersetoriais junto aos equipamentos existentes no território (creches, escolas, associações etc.);
- participar das entidades representativas da população (conselho gestor, popular);
- co-participar da Educação Continuada (capacitação dos agentes comunitários de saúde e agentes multiplicadores, tais como auxiliares de desenvolvimento infantil, professores, líderes comunitários e familiares);
- participar da seleção, capacitação e treinamento de recursos humanos;
- capacitar, orientar e acompanhar as ações dos agentes comunitários de saúde, visando a qualidade na coleta de dados, na orientação transmitida à comunidade e na detecção de possíveis distúrbios da comunicação humana;
- participar, junto à equipe, de campanhas públicas intersetoriais que envolvam a promoção da saúde (aleitamento materno etc.);
- construir estratégias de intervenções grupais, oficinas etc.;

- oferecer atendimento à demanda referenciada (oficinas, terapias prioritariamente grupais etc.);
- propor instrumentos de avaliação das ações fonoaudiológicas em consonância com as diretrizes do PSF;
- participar dos processos de planejamento e gestão na área das políticas públicas;
- realizar e divulgar pesquisas referentes à atuação do fonoaudiólogo no PSF.

Todas essas atribuições devem estar integradas às ações desenvolvidas pela equipe, sendo priorizadas as maiores necessidades de acompanhamento em cada ciclo de vida.

Diante do exposto, fica clara a abrangência da atuação fonoaudiológica e a necessidade de o profissional estar sensibilizado e capacitado para atuar nessa proposta. Dentro de uma visão de saúde, que busca a integralidade da assistência, a incorporação de fonoaudiólogos às equipes de saúde da família em muito poderá contribuir, por sua especificidade tecnológica, na construção de um saber interdisciplinar, baseado nas necessidades da população, na vigilância à saúde, na atuação intersetorial, com vistas à melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Recomendamos, assim, a lotação de um fonoaudiólogo por unidade básica de saúde/unidade de saúde da família para desenvolver as diretrizes ora propostas, podendo este número ser modificado a partir das necessidades locais. Este trabalho deverá ser acompanhado e reavaliado constantemente, de forma a atingir plenamente os seus objetivos.

## **II – Atenção Especializada: Média e Alta Complexidade**

A atenção especializada está organizada por meio de procedimentos, ações e serviços de média complexidade (MC) e de alta complexidade (AC).

A média complexidade envolve um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares, que

visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, que resulta em algum grau de economia de escala, e não disponibilizáveis em todos os municípios do país, a curto ou médio prazo (Brasil, 2006).

O serviço ambulatorial pode apresentar características diversas, dependendo da região e da localização do ambulatório, sendo que o recebimento de casos se dá via encaminhamentos de outras unidades (demanda dirigida), por meio de fichas de referência e contra-referência, onde deverão constar dados completos do paciente e dos procedimentos já realizados na unidade de origem, além das dúvidas e solicitações.

O paciente faz um agendamento com o especialista, para realizar procedimentos e avaliações específicas e, dependendo da conclusão do caso, poderá ser encaminhado de volta à unidade de origem, absorvido por programas do próprio ambulatório ou encaminhado para instituições especializadas, dentre outros.

Além dos ambulatórios de especialidades, também fazem parte desses serviços de média complexidade os hospitais gerais e os centros de referência, sejam eles de reabilitação, do trabalhador, serviços de assistência domiciliar e de saúde mental, muitos deles com a presença do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional.

A alta complexidade, por sua vez, é definida como “conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados” (Brasil, 2006). Ela integra-se aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade), sendo que as principais áreas que compõem a alta complexidade no SUS estão hoje organizadas em redes de assistência. Estas estão propostas em Portarias específicas

e algumas prevêm o fonoaudiólogo como membro da equipe multiprofissional.

O fonoaudiólogo participa dos serviços de média e alta complexidade a partir do desenvolvimento de ações de promoção, proteção, diagnóstico e recuperação à saúde relacionadas ao perfil do serviço ou unidade onde trabalha, seja ele voltado a um determinado grupo populacional ou a algum tipo específico de atendimento.

Ele atua na realização de exames especializados e atendimento terapêutico que requeiram equipamento específico ou não, contribuindo para a avaliação e diagnóstico diferencial dos distúrbios da comunicação, ou seja, relacionados a alterações de motricidade oral, linguagem, voz e audição.

### **Atuação Fonoaudiológica nos Hospitais**

A atenção hospitalar representa um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde realizada em ambiente hospitalar. De maneira geral, a maior parte dos serviços ofertados são de média e alta complexidade.

O fonoaudiólogo se insere na equipe multiprofissional e desenvolve suas ações em nível ambulatorial, enfermarias e unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, de acordo com a necessidade do paciente.

Na Unidade de Neonatologia, nos hospitais e maternidades credenciados como Amigo da Criança (UNICEF/OMS), o fonoaudiólogo pode prestar serviços a todas as duplas de mães/bebês, seja no alojamento conjunto, no Programa Mãe-Canguru, no Banco de Leite Humano, na UTI e nos ambulatórios de seguimento.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) busca implantar rotinas que visem a promoção da amamentação. Dentre elas, destacam-se a observação de cada dupla de mãe/recém-nascido, bem como o apoio e auxílio a casos com necessidades especiais, que têm sido divulgado pela UNICEF como uma ação fundamental para a melhoria

das taxas de aleitamento materno, incluindo essa atividade nos cursos de capacitação à equipe interdisciplinar.

Ao integrar a equipe que atua na IHAC, o fonoaudiólogo é o profissional que contribui para o estabelecimento de uma mamada efetiva, atuando diretamente frente às dificuldades orais do bebê.

No método Mãe-Canguru (norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso), a atuação fonoaudiológica, inserida no contexto de humanização à assistência ao recém-nascido de baixo peso, consiste em uma abordagem mais ampla, direcionada não só ao bebê de baixo peso, mas também à família, à melhoria do meio ambiente e ao trabalho com a equipe interdisciplinar, desde a internação na UTI neonatal, alojamento canguru e ambulatório de seguimento, resultando na melhoria da qualidade de vida dessas famílias.

Nas demais unidades hospitalares, o fonoaudiólogo atua na reabilitação dos aspectos de motricidade orofacial, voz, linguagem e audição, a partir da necessidade dos pacientes internados.

Cabe destacar as ações realizadas pelo fonoaudiólogo no contexto hospitalar:

- atendimento ao neonato de alto risco;
- atendimento a duplas de mães/recém-nascidos com dificuldades na amamentação;
- atendimento a pacientes disfágicos dependentes de ventilação mecânica;
- atendimento a pacientes com Aids;
- atendimento a pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica;
- atendimento a pacientes com alteração neurológica;
- atendimento a pacientes oncológicos;
- atendimento a pacientes após intubação prolongada;
- atendimento a pacientes que sofreram cirurgias de cabeça e pescoço;
- atendimento a pacientes após traqueostomia;
- atendimento a pacientes queimados;



- atendimento a pacientes geriátricos;
- atendimento a pacientes em coma;
- avaliação motora/oral da mamada;
- indicação de programa de estimulação oral para neonatos de risco;
- indicação de programa de estimulação oral para disfunção oral na amamentação;
- avaliação da deglutição com uso de corante de alimento, oxímetro de pulso e/ou ausculta cervical;
- treino fonatório e de deglutição com uso de válvula de fala;
- avaliação funcional da deglutição por meio da videofluoroscopia e/ou nasovideoendoscopia;
- aspiração (nasal, oral e traqueal) para avaliação ou reabilitação do paciente disfágico;
- adaptação de prótese traqueo-esofágica;
- indicação e adaptação de próteses restauradoras e rebaixadoras de palato;
- triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha);
- orientação para mudança de consistência alimentar.

### **Atenção Domiciliária**

A assistência e a internação domiciliária foram estabelecidas pela Lei Federal n. 10.424/2002 e incluem procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

Em 20 de outubro de 2006 foi publicada a Portaria n. 2.529, que institui a internação domiciliar no âmbito do SUS e prevê a inserção do fonoaudiólogo.

## **Informações em Saúde**

O SUS possui um sistema de informação em saúde alimentado constantemente de forma a subsidiar o planejamento, a intervenção e o acompanhamento dos diversos problemas de saúde do país. As informações em saúde precisam ser incorporadas pelo fonoaudiólogo em sua prática cotidiana, para orientar a determinação de prioridades, análise, formulação de políticas, planejamento e monitoramento das ações realizadas.

Reproduzimos a seguir um trecho do texto Sistema de Informação em Saúde, elaborado pelo Comitê de Saúde Pública da SBFa., disponibilizado no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa., 2006).

## **Sistemas de Informação em Saúde**

A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde (SIS) como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar e avaliar os serviços de saúde. Um dos objetivos básicos do Sistema de informação em Saúde na concepção do SUS é possibilitar a análise da situação da saúde no nível local, análise essa que leva em consideração as condições de vida da população no processo saúde-doença.

As informações registradas nos SIS, tanto no âmbito das ações individuais como coletivas, são fundamentais para o profissional que gerou o registro, para a chefia da Unidade de Saúde e para os gestores nos diferentes níveis de decisão (municipal, estadual e federal).

Os profissionais de saúde, por meio dos SIS, podem monitorar, avaliar, planejar o trabalho realizado e implementar novas estratégias de atuação.

Para o gerente do nível local, as informações geradas descrevem qualitativa e quantitativamente os serviços realizados. Somadas ao conhecimento do seu território e das necessidades de saúde detectadas, as informações possibilitam direcionamento de ações (levantamento de prioridades – diagnóstico de saúde da comunidade atendida), formulação de políticas públicas locais e levantam necessidades de oferta de serviços, de recursos humanos, materiais permanentes e de consumo.

O município, de posse das informações, vai identificar onde e quais profissionais estão trabalhando, quais procedimentos e serviços estão sendo oferecidos e o custo/benefício implicado neste processo. Cabe a ele avaliar e programar a dotação de recursos para investimento de contratação de novos profissionais, serviços e insumos gerais, construir políticas públicas municipais de saúde compactuadas com a população, efetuar a gestão e o controle dos Sistemas de Informações e controlar e avaliar as ações e serviços de saúde em seu território. Além disso, o município deve manter atualizado o cadastro dos estabeleci-

mentos de saúde em seu território, alimentando o banco de dados nacional.

O gestor estadual vai operar os Sistemas de Informações, prestando cooperação técnica aos gestores municipais nessa área. Acompanhar a execução do repasse de verbas e gastos dos municípios, analisar os relatórios do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e acompanhar as revisões das tabelas desse sistema de informação são competências da esfera estadual.

Ao Ministério da Saúde (MS) cabe o controle e a avaliação dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS, prestando cooperação técnica aos gestores no âmbito destes sistemas. É também competência do MS realizar estudos, visando a atualização constante das tabelas de procedimentos; avaliar ações, métodos e instrumentos de Controle e Avaliação dos Gestores Estaduais e Municipais; instituir e apoiar a elaboração e o desenvolvimento de índices/parâmetros de cobertura, produtividade e qualidade dos serviços ofertados e da satisfação dos usuários; e coordenar nacionalmente o cadastramento dos estabelecimentos de saúde, monitorando sua constante atualização.

Se a produção não contemplar os procedimentos realizados, isto é, se os procedimentos não forem apontados pelos profissionais de saúde que os executam, pode comprometer a importância, manutenção e continuidade dos serviços prestados pelas unidades de saúde.

Conhecer os passos de cada uma das etapas de um Sistema de Informações é de fundamental importância para garantir não só a fidedignidade das bases de dados, mas também a permanência e plena utilização das mesmas. Na home page do DATASUS (<http://www.datasus.gov.br>), sob a imagem de "Informações em Saúde", é possível obter dados sobre a rede ambulatorial e hospitalar do SUS. Este site reúne e articula, num único banco de dados, informações de diferentes sistemas úteis para o planejamento e a avaliação em saúde.

Dentre os SIS, o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA\_SUS) apresenta, no formato de tabela, códigos inteligentes que identificam os procedimentos e sua descrição. A fonoaudiologia está representada

como atividade profissional pelo número 54 e tem procedimentos previstos nos níveis de média complexidade, procedimentos especializados (Grupos 7, 17 e 19) e de alta complexidade (Grupos 38 e 40).

Apesar da importância das informações geradas pelo SIA\_SUS, anteriormente apontadas, observamos que, de maneira geral, os fonoaudiólogos que trabalham nos serviços públicos e conveniados registram pouquíssimo as atividades desenvolvidas. Algumas das possíveis justificativas para esse fato são:

1. desconhecimento sobre a grande diversidade de sistemas de informações nacionais, estaduais e municipais;
2. a inacessibilidade das informações em saúde, indicadores/parâmetros e dos sistemas de informações em seus locais de trabalho;
3. desconhecimento dos procedimentos possíveis de registro na área de fonoaudiologia, bem como da existência da Tabela do SIA\_SUS;
4. a complexidade dos dados existentes e da estrutura do Sistema de Informação Ambulatorial;
5. a inexistência de coleta de dados por meio de um instrumento acessível, e a ausência de um claro interesse epidemiológico quando da implantação dos serviços em fonoaudiologia.

Apresentamos o quadro comparativo da produção fonoaudiológica por procedimentos registrados nos meses de abril de 2000 e 2003, distribuídos nas diversas regiões do Brasil.

**Quadro 1.** Quantidade de registros dos procedimentos fonoaudiológicos nos meses de abril 2000 e 2003 distribuídos nas regiões do Brasil.

Região do Brasil	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Total	
	2000	2003	2000	2003	2000	2003	2000	2003	2000	2003	2000	2003
1708201 Audio Tonal Limiar	335	799	2157	2940	11403	11092	1851	2421	1071	1424	16817	18676
1708401 Avaliação Vocal	22	150	122	909	2165	4320	226	285	517	867	3052	6231
1708403 Ex. Morfo Funcional OFA	82	163	48	2151	1552	3204	128	330	590	1215	2400	7063
1708405 Ex. Nível Linguagem	113	120	142	1826	1408	2677	243	702	201	1277	2107	6602

Fonte: Dados DATASUS, MS.

Observamos a tendência de aumento do número de informações apontadas nos procedimentos referidos. Esperamos que a compreensão do fonoaudiólogo sobre a importância do registro de suas ações possa repercutir em aumento gradual e significativo do número de procedimentos registrados.

Recentemente, o Ministério da Saúde realizou uma consulta pública sobre a tabela, que contou com sugestões encaminhadas pelo CRFa. 2ª Região/SP, cujos resultados ainda não foram divulgados.

Para ter acesso aos procedimentos fonoaudiológicos, que atualmente são contemplados na Tabela SIA\_SUS, basta acessar o site do CRFa. 2ª Região/SP, no endereço eletrônico <http://www.fonosp.org.br>.

## **Controle Social e Demandas das Conferências de Saúde Relacionadas à Fonoaudiologia**

A participação da comunidade no SUS é um princípio estabelecido nas Leis n. 8.080 (Brasil, 1990) e n. 8.142 (Brasil, 1990) e tem por objetivo possibilitar o controle social, ou seja, viabilizar a integração dos cidadãos no processo de definição, implementação e gestão das políticas públicas, para que estas atendam às demandas e aos interesses da coletividade.

A Lei n. 8.142/90 constituiu como instâncias de participação as conferências e os conselhos de saúde. Estes são paritários, ou seja, integrados por representantes de usuários (50%), trabalhadores (25%) e gestores e prestadores de serviço (25%), e estão presentes nas três esferas do governo.

Os conselhos reúnem-se freqüentemente e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Para tal, avaliam, aprovam e acompanham a execução das ações propostas nos planos de saúde e os repasses financeiros federais em seu âmbito de atuação. Os conselheiros são eleitos e representam um determinado segmento. Dessa forma, podem trazer para discussão as necessidades do grupo que representam.

As conferências, por sua vez, ocorrem sistematicamente, possibilitando que uma quantidade maior de pessoas se reúnam para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde em cada âmbito.

É fundamental a participação crescente do fonoaudiólogo nesses espaços, contribuindo para um maior reconhecimento profissional, para a construção e acompanhamento das políticas públicas e para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros.

## **I – Levantamento das Conferências de Saúde**

Objetivando ilustrar como são estruturadas as conferências, demonstramos no quadro deliberações, ou seja, propostas discutidas e aprovadas por maioria, de cinco conferências realizadas no âmbito federal e no Estado de São Paulo.



## Eixo: direito à saúde

<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
<p>1 – Efetivar o SUS por meio do atendimento humanizado em conformidade com a Resolução 287/98 CNS</p> <p>2 – Garantir às pessoas com deficiência e necessidades específicas ações preventivas, de diagnóstico e intervenção precoce, reabilitação por equipe interprofissional conforme Resolução CNS 287/98</p> <p>3 – Garantir o cumprimento dos arts. 7 e 11 do ECA, em conformidade com a Resolução 287/98 do CNS</p> <p>4 – Implementar a política de Saúde do Idoso</p>	<p>1 – Garantir os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade</p> <p>2 – Cumprir a Lei Orgânica n. 8.080/90, art. 7º, inciso IV: "igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie"</p> <p>3 – Garantir acesso pleno, igualitário e humanizado dos ciclos de vida, com a co-participação da comunidade</p> <p>4 – Legitimar o Estatuto do Idoso</p> <p>5 – Garantir os direitos das pessoas portadoras de necessidades especiais</p> <p>6 – Garantir a proteção e o direito da atenção aos indivíduos com transtornos mentais (Lei n. 10.216/01)</p>	<p>1 – Garantir os princípios do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade</p>	---	---

## Eixo: atenção da saúde

	<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
Geral	<p>1 – Organizar o Sistema de Vigilância em Saúde em todas as esferas do governo, por meio da articulação das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, alimentar e nutricional, e em especial vigilância em ambientes de trabalho. Valorizar esse sistema com investimentos em recursos humanos e em equipamentos adequados, obedecendo a princípios da integralidade das ações em saúde, da intersectorialidade e da descentralização, acompanhamento e avaliação de indicadores, com ênfase no trabalho educacional, formando uma rede comprometida com todos os segmentos da sociedade</p> <p>2 – Garantir o atendimento integral, em especial no que tange ao acesso à atenção secundária e terciária, incentivando estados e municípios a criarem centros de referência de especialidades. Para isso, é imprescindível aumentar a capacidade instalada da rede pública e definir, em cada sistema local de saúde, as responsabilidades de cada uma das instituições que o integram, montando adequados sistemas de</p>	<p>1 – Adequar serviços às necessidades da população</p> <p>2 – Cumprir a legislação referente aos serviços de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária</p> <p>3 – Desenvolver programa de comunicação para capacitação dos ACS</p> <p>4 – Desenvolver políticas públicas específicas locais direcionadas a grupos vulneráveis, buscando o princípio da equidade</p> <p>5 – Estabelecer políticas públicas de saúde que garantam a prevenção de acidentes de trabalho</p> <p>6 – Garantir indicadores epidemiológicos que sejam divulgados de forma sistemática nos serviços, conselhos gestores e para a população</p> <p>7 – Implantar e implementar programas prioritários em função das realidades locais, garantindo recursos humanos, insumos, equipamentos, capacitação e treinamento de pessoal</p> <p>8 – Promover ações educativas nas UBS</p>	<p>1 – Otimizar e ampliar o número de profissionais na atenção básica</p> <p>2 – Identificar a população de risco e formalizar protocolos de atendimento</p> <p>3 – Contratação de funcionários por concurso público e capacitação para o acolhimento</p>	<p>1 – Ampliar o número de profissionais na FMS, nas áreas médica, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, educação física, entre outras, conforme projetos e necessidade de ampliação da rede e/ou cobertura populacional</p> <p>2 – Aprimorar as atividades de educação em saúde</p> <p>3 – Enfatizar ações de promoção da saúde que visem incorporar hábitos de vida saudáveis para crianças, adolescentes, adultos e idosos</p>	<p>1 – Garantir retaguarda de atendimento aos usuários do SUS e equipes nas áreas de fonoaudiologia, assistência social, psicologia, entre outros</p>

## Atuação Fonoaudiológica nas Políticas Públicas

	<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>	
	referência e contra-referência. Criar centros regionais de referência formados por equipes multidisciplinares para pessoas com necessidades especiais	3 – Garantir a integração dos três níveis de atenção nas ações de reabilitação, assim como a incorporação nessas ações de equipe multiprofissional (fisioterapeuta, TO, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e médico)	4 – Desenvolver políticas específicas para a saúde da criança (desenvolvimento e crescimento infantil, teste da orelhinha)	5 – Garantir atenção integral em todos os ciclos de vida		
Criança/adolescente	1 – Assegurar a implementação de políticas específicas de atenção integral à saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente que priorizem ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, articuladas intersetorialmente, com equipe multiprofissional, inter e transdisciplinar	2 – Garantir que crianças internadas e egressas de UTI ou UI sejam acompanhadas por equipe multiprofissional, inter e transdisciplinar, reduzindo e controlando as	1 – Garantir a atenção integral à saúde da criança e do adolescente	2 – Implantar a TAN nas maternidades e garantir apoio diagnóstico com direito às concessões das próteses auditivas dos segmentos especializados	3 – Garantir a atenção à saúde auditiva de neonatos até a idade escolar	4 – Implantar nos hospitais públicos do SUS a atenção à maternidade segura e IHAC
			1 – Garantir atendimento em outra subprefeitura, quando não houver o especialista na própria, principalmente quando o paciente for encaminhado pelo conselho tutelar	2 – Ampliação da equipe que atende crianças e adolescentes com a destinação de espaço físico próprio	1 – Incentivar a implantação de um serviço de plantão de apoio nas maternidades durante o processo de amamentação	1 – Implantar programa de incentivo ao aleitamento materno na Santa Casa Ana Cintra

## Atuação Fonoaudiológica nas Políticas Públicas

	<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
	<p>complicações próprias dessas crianças, diagnosticando, tratando e fornecendo materiais necessários aos seus cuidados</p> <p>3 – Garantir a atenção à saúde visual e auditiva, nos três níveis de atenção, principalmente de neonatos até a idade escolar, considerando-se que esses dois sentidos são essenciais para o desenvolvimento humano, com incorporação de equipe multiprofissional (TO, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e médico) e determinando a obrigatoriedade da triagem auditiva neonatal na rede pública e conveniada, com garantia de apoio diagnóstico, fornecimento de próteses auditivas, óculos e reabilitação</p>				
Portador de necessidades especiais	<p>1 – Garantir o cumprimento da política nacional de saúde para portadores de necessidades especiais, viabilizando a atenção integral à saúde, a reabilitação e a inclusão social. O Estado deve assumir a responsabilidade de organizar e articular uma rede de atenção, levando em consideração que o processo de recuperação foi iniciado no momento da primeira assistência após o</p>	<p>1 – Garantir em todo sistema de saúde elementos técnicos: órteses e próteses, equipamentos e materiais</p> <p>2 – Implantar políticas públicas de saúde aos portadores de necessidades especiais, incluindo RBC</p> <p>3 – Incluir na política de saúde dos municípios o atendimento de fisioterapeuta, fonoaudiólogo e TO nos serviços públicos</p>	<p>1 – Ampliação de recursos humanos das equipes de reabilitação, garantindo a presença de um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo e um TO para cada UBS</p> <p>2 – Implementação de RH, materiais e equipamentos para atendimento aos portadores de necessidades especiais em pelo menos uma unidade de saúde por subprefeitura</p> <p>3 – Garantir atendimento aos portadores de</p>	<p>1 – Criar um núcleo de divulgação e ensino de leitura em Braille e linguagem dos sinais</p>	<p>1 – Criar um banco de dados com mapeamento dos portadores de necessidades especiais</p> <p>2 – Garantir a criação e a viabilização de um Centro de Reabilitação para atender portadores de necessidades especiais</p>

## Atuação Fonoaudiológica nas Políticas Públicas

	<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
	agravo e tem como objetivo a integração ou reintegração social da pessoa com deficiência. As ações a serem implementadas devem incluir garantia do acesso dos portadores de necessidades especiais e dos idosos aos serviços de saúde, criação de serviços para dispensar insumos, com prestação da assistência por parte da equipe multiprofissional especializada e capacitação dos profissionais de atendimento em LIBRAS 2 – Implantar política pública de saúde aos portadores de necessidades especiais, incluindo RBC		necessidades especiais por meio da oferta adequada de referência e contra-referência e do fornecimento de órteses e próteses 4 – Criar referências especializadas e de maior complexidade para atendimento aos portadores de necessidades especiais 5 – Distribuir próteses auditivas ou encaminhar o paciente a locais que o façam		
Idoso	1 – Fazer cumprir a Lei n. 8.842 e o Estatuto do Idoso, no tocante à atenção integral à saúde do idoso, incluindo a regulamentação do programa e a estruturação da rede estadual de atenção à saúde do idoso, conforme as Portarias n. 702 e 703/2002 do Ministério da Saúde, garantindo a incorporação de uma equipe multiprofissional (fisioterapeuta, TO, geriatra, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e enfermeiro)		1 – Criação de Centro de Referência do Idoso com estrutura, recursos humanos e ações intersetoriais	1 – Organizar e implantar o Programa de Saúde do Idoso, de acordo com o o art. 10 da Lei n. 8.842/90, adaptada à realidade local	
Trabalha- dor	1 – Estabelecer políticas de saúde para prevenção e atenção de doenças ocupacionais, doenças		1 – Fornecer orientações para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de	1 – Garantir a implantação e manutenção do Centro de Referência em Saúde do	1 – Implantar um programa de saúde do trabalhador, em sua totalidade (agravos físicos, mentais e

## Atuação Fonoaudiológica nas Políticas Públicas

	<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
	relacionadas ao trabalho e acidentes do trabalho 2 – Implantar ações de prevenção e reabilitação da voz, bem como avaliação auditiva por emissões otoacústicas, para os trabalhadores submetidos a riscos químicos ou físicos		acidentes 2 – Implementação dos centros de referência em saúde do trabalhador	Trabalhador (CRST) 2 – Montar o centro de reabilitação para adultos 3 – Manter e ampliar o Programa de Saúde Vocal do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador	condições ambientais)
Saúde mental	1 – Implementar política de saúde mental que garanta a aplicação da legislação e portarias ministeriais	1 – Integração entre os profissionais da saúde mental no atendimento domiciliar em atividades em grupo	1 – Organização e ampliação da rede de saúde mental com serviço de CAPS, hospital-dia e contratação de profissionais		
Saúde da família	1 – Criar e assegurar incentivos técnicos e financeiros a partir das três esferas do governo para implantação na AB de: - equipes multiprofissionais de atenção domiciliar - implantação de programas de reabilitação domiciliar para portadores de limitações funcionais e da comunicação que dificultem ou impeçam a locomoção - equipes multiprofissionais de apoio às equipes de saúde da família, de acordo com as necessidades locais, organizados em unidades de referência e contratados por meio de concurso público ou da complementação salarial de profissionais concursados	1 – Incluir na política de saúde dos municípios o atendimento do fisioterapeuta, fonoaudiólogo e TO nos serviços públicos 2 – Contratação de equipe de apoio para atendimento domiciliar 3 – Ampliar o PSF com equipes multiprofissionais	1 – Implantar no PSF equipe de saúde mental com acompanhamento, recuperação e habilitação com crianças e adultos com problemas neurológicos 2 – Aumento da equipe nuclear do PSF com incorporação dos profissionais de saúde mental, assistência social, psicologia, psiquiatria, saúde bucal e reabilitação 3 – Dotar as UBS com PSF com equipes multiprofissionais de acordo com as características da região		

## Eixo: intersectorialidade

<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
<p>1 – Implantar uma política de saúde nas escolas, para prevenção e promoção da saúde, abordando temas como saúde da comunicação (audição, linguagem, fala, voz)</p> <p>2 – Criar um programa de integração entre educação e saúde, com a participação dos professores e demais profissionais de saúde e educação, que atendam crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem</p>	<p>1 – Estimular parcerias para o desenvolvimento de pesquisas que visem o conhecimento do perfil de saúde e epidemiológico das populações</p> <p>2 – Desenvolver políticas públicas de educação para a saúde</p> <p>3 – Articular vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental</p> <p>4 – Atuar como supervisor e capacitador de agentes de saúde escolar, professores e pais</p> <p>5 – Promover ação integrada entre saúde e escola</p> <p>6 – Incorporar os conceitos de saúde, saneamento, inclusão social e qualidade de vida</p>	<p>1 – Garantir serviço preventivo e educativo na área de vigilância</p> <p>2 – Integrar o trabalho das diversas vigilâncias (epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e ambiental em saúde)</p> <p>3 – Garantir atendimento à saúde de adolescentes e idosos por meio de capacitação dos trabalhadores de saúde da rede e criação e implementação de políticas públicas intersetoriais que garantam a atenção psicossocial a esses segmentos</p>	<p>1 – Promover parceria entre a FMSRC e o PROAMA, para desenvolver projetos de educação e pesquisa na área de amamentação, mortalidade infantil, desnutrição etc.</p> <p>2 – Articular junto aos grupos Pastoral da Criança, UNIFONO, PROAMA, Conselho de Saúde, Santa Casa de Misericórdia, Comitê de Segurança Alimentar a realização de uma plenária sobre amamentação</p>	<p>1 – Integração do PSF com o Conselho Tutelar do município</p> <p>2 – Promover eventos de discussão sobre educação e saúde</p>

## Eixo: financiamento

<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
<p>1 – Criar incentivos financeiros para viabilizar a inclusão de profissionais da área da saúde, contemplando a multidisciplinariedade nas equipes de saúde da família segundo necessidades locais</p> <p>2 – Destinar maiores investimentos aos municípios para implantação e ampliação do PID</p> <p>3 – Alocar recursos das três esferas para aquisição de equipamentos especiais aos portadores de necessidades especiais nas escolas</p>	<p>1 – Ampliar os recursos para implementação do PSF</p> <p>2 – Destinar maiores investimentos aos municípios para implantação e ampliação do Programa de Internação Domiciliar</p> <p>3 – Priorizar a atenção básica e de média complexidade no total do investimento em saúde</p> <p>4 – Reajustar as Tabelas SIA e SIH automaticamente segundo a Emenda Constitucional 29</p>	<p>1 – Solicitar o aumento dos recursos financeiros para serviços de saúde destinados a adequação, manutenção e expansão das unidades de saúde (UBS e PSF, ambulatório de especialidades, hospitais e maternidades)</p>	---	---

## Eixo: ciência e tecnologia

<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
1 – Estabelecer parcerias, apoiar publicações e pesquisar temas relevantes para o SUS	1 – Assegurar apoio às revistas científicas 2 – Estabelecer ampliação das parcerias com universidades públicas e privadas e terceiro setor, a fim de desenvolver pesquisas e tecnologias em saúde	---	---	---



## Eixo: trabalho na saúde

<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
<p>1 – Garantir a instituição de mesas permanentes de negociação do SUS</p> <p>2 – Implementar e considerar o PCCS</p> <p>3 – Ingresso exclusivo via concurso</p> <p>4 – Jornada de 30 horas</p> <p>5 – Criar e implementar uma política integrada e humanizada de promoção, prevenção, atenção e reabilitação à saúde dos trabalhadores da saúde, implantando serviço especializado com equipe multiprofissional em segurança do trabalho e saúde do trabalhador</p> <p>6 – As três esferas devem garantir às equipes de saúde da família serviços de referência, com equipes multiprofissionais e multidisciplinares adaptadas ao perfil epidemiológico e à realidade de cada local, incluindo, entre outros, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, SM e TO</p> <p>7 – Implantar e implementar no SUS a promoção da saúde dos usuários e servidores, a partir de práticas educativas e estímulo à adoção de hábitos saudáveis e autonomia</p> <p>8 – Implementação de políticas e programas de educação permanente, com ênfase na intersectorialidade e com equipes multiprofissionais, para romper a formação fragmentada e reafirmar os princípios do SUS</p> <p>9 – Incentivos às instituições públicas de ensino superior em saúde que buscam a formação de profissionais mais capacitados, voltados à prática multiprofissional segundo interesses e necessidades da população</p> <p>10 – Formação dos profissionais de saúde: reformular currículo considerando promoção, vigilância e atenção integral à saúde, controle social, multidisciplinariedade e interdisciplinariedade das práticas de saúde</p>	<p>1 – Promover qualificação dos trabalhadores em vigilância à saúde</p> <p>2 – Assegurar aos trabalhadores do SUS a jornada máxima de trabalho de 30 horas semanais</p> <p>3 – Capacitar as ESF e profissionais das UBS para atendimento básico em saúde mental</p> <p>4 – Formular políticas de educação permanente em saúde e meio ambiente</p> <p>5 – Garantir que os trabalhadores sejam admitidos mediante concurso público</p> <p>6 – Implantar escolas de formação e capacitação continuada aos trabalhadores da saúde e conselheiros</p>	<p>1 – Assegurar aos trabalhadores do SUS a jornada máxima de trabalho de 30 horas semanais</p> <p>2 – Implantar plano de carreira, cargos e salário (PCCS) do SUS no município de São Paulo, sem discriminação e exclusão, independentemente de sua forma de contratação</p>	---	<p>1 – Criar uma política de RH, tendo em vista a capacitação dos profissionais de saúde de todas as áreas, visando maior humanização do atendimento ao usuário em todos os níveis</p> <p>2 – Assegurar pagamento de insalubridade para os trabalhadores da saúde, de acordo com a legislação vigente</p>

## Eixo: comunicação e informação

<b>12ª Conferência Nacional de Saúde (2003)</b>	<b>4ª Conferência Estadual (São Paulo) (2003)</b>	<b>12ª Conferência Municipal (São Paulo) (2003)</b>	<b>6ª Conferência Municipal (Rio Claro) (2003)</b>	<b>4ª Conferência Municipal (Amparo) (2003)</b>
1 – Ampliar recursos para a contratação de recursos humanos e capacitação em ações relativas à comunicação e à informação, estimulando seu uso para avaliação e planejamento de ações 2 – Produzir indicadores de saúde e divulgá-los	1 – Ampliar a rede de informatização, interligando os serviços de saúde 2 – Divulgar entre o nível local e entre municípios as experiências positivas para a saúde da população	---	---	1 – Implementar mecanismos de divulgação e comunicação interna e externa 2 – Realizar trabalhos de conscientização permanente sobre a utilização dos serviços de saúde

## **II – Conferências Temáticas**

Das conferências de saúde podem ser deliberadas outras de natureza específica, que se propõem a aprofundar temas determinados. A seguir, apresentamos algumas dessas conferências e propostas aprovadas, relacionadas direta e indiretamente com a atuação fonoaudiológica.

### **3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/2006**

- Garantir os incentivos oferecidos às instituições públicas de ensino superior em saúde, que buscam a implantação de novas metodologias de ensino, visando a formação de profissionais mais capacitados, voltados para as práticas multiprofissionais, e o trabalho em equipe, contemplando princípios e diretrizes do SUS, a articulação ensino-serviço-comunidade e a participação e controle social neste processo de implantação, segundo os interesses e necessidades da população, com a implantação de processos de avaliação e monitoramento deste incentivo, no intuito de reconhecimento do mérito social do mesmo.
- Regulamentar o trabalho das equipes multiprofissionais com o princípio da humanização, em que o processo decisório fique centrado de acordo com as diretrizes contidas na NOB/RH SUS.
- Garantir a participação dos trabalhadores na elaboração de normas e políticas de segurança e saúde do trabalhador, bem como na fiscalização das condições de trabalho.
- Assegurar a incorporação de novas conquistas técnico-científicas, evolução da autonomia das profissões, inovações do trabalho realizado por equipe multiprofissional e interdisciplinar, para garantir a consolidação do Sistema Único de Saúde.
- Garantir o direito de participação dos conselhos de saúde na elaboração de editais dos concursos públicos e dos critérios de seleção de profissionais adequados às realidades locais.

- Referente às conferências de saúde:
  - a) cumprir as deliberações e resoluções já aprovadas;
  - b) os conselhos municipais e estaduais devem cobrar e monitorar o cumprimento das deliberações da 3ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da 12ª Conferência Nacional de Saúde;
  - c) os conselhos municipais e estaduais devem participar da definição da necessidade de trabalhadores com formação e capacitação técnica em saúde do trabalhador nas unidades de saúde.

### **3ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/2006**

- Restrição à contratação de serviços terceirizados.
- Repúdio à implantação das organizações sociais no âmbito da saúde pública estadual e municipal.
- Implantação de política de recursos humanos que garanta a contratação por meio de concurso público.
- Garantia de plano de cargos, carreiras e salários do SUS.
- Garantia de jornada máxima de trabalho de todas as categorias na saúde de 30 horas semanais, sem redução do salário.
- Contratação de profissionais de reabilitação.
- Priorização para implementação da rede de saúde mental, reabilitação e assistência domiciliar.
- Implementação da educação permanente do profissional da saúde.
- Implantação de isonomia salarial e de benefícios aos profissionais da área da saúde (municipal, estadual e federal).
- Educação continuada para os usuários (membros dos conselhos estadual, municipal e local) e funcionários para um melhor atendimento, inclusive no atendimento aos surdos, que necessitam de intérprete de LIBRAS.

### **3ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador/2005**

- Inclusão do distúrbio da voz relacionado ao trabalho no rol de doenças relacionadas ao trabalho do INSS.
- Inclusão de outros profissionais de saúde na comissão de perícia da Previdência Social, para avaliar recursos negados de nexos causais relacionados ao trabalho.
- Inclusão de reabilitação biopsicossocial, realizada por equipes multidisciplinares, nos centros de referência em saúde do trabalhador.
- Realização, pelo Ministério da Previdência Social, de concurso público para profissionais de saúde peritos da Previdência Social.

### **3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador/2005**

- Inclusão do distúrbio da voz relacionado ao trabalho no rol de doenças relacionadas ao trabalho do INSS.
- Garantia de que a reabilitação do trabalhador com a saúde comprometida seja realizada pelo SUS, com destinação do recurso do INSS e da empresa pública ou privada, causadora do dano.
- Garantia de que o centro de referência em saúde do trabalhador realize campanhas permanentes de sensibilização e orientação da população quanto à saúde do trabalhador.
- Garantia de melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde, promovendo a humanização e a igualdade do atendimento, bem como a educação continuada, proporcionando assim um atendimento mais qualificado na saúde do trabalhador e a interação entre os profissionais.
- Avaliação e implementação do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), para inclusão de todos os agravos relacionados ao trabalho, incluindo acidentes de trajeto e doenças do trabalho.

## **Considerações Finais**

Ao longo dessa gestão, observou-se a tendência crescente do interesse e do envolvimento do fonoaudiólogo na formulação, implantação, implementação, execução e avaliação das políticas públicas.

De uma tradição voltada à atuação clínica em consultórios particulares, a pouca cobertura da assistência fonoaudiológica em convênios de saúde e a mudança do nível econômico de nossa população repercute na procura crescente pelo atendimento fonoaudiológico no SUS.

Da mesma forma, o olhar da integralidade e do trabalho em equipe nas diversas políticas públicas requer a presença do fonoaudiólogo.

Vários profissionais estão inseridos no sistema de saúde, porém em número insuficiente para prestar uma atenção de qualidade à população e, muitas vezes, com a atuação ainda voltada à clínica, distante dos conteúdos e necessidades das políticas públicas.

Nesse sentido, diversas ações têm sido desencadeadas em nossa profissão, no que se refere tanto à formação do estudante quanto à atuação profissional.

Os conteúdos apresentados neste material tiveram por objetivo contribuir com esse processo, suscitando reflexões e subsidiando discussões relativas à atuação fonoaudiológica na saúde coletiva, em todos os ciclos de vida, níveis de complexidade e espaços de atenção, seja ambulatorial, hospitalar ou domiciliar.

De forma geral, vale salientar que:

- A atuação do fonoaudiólogo deve estar vinculada às políticas, aos programas e aos projetos prioritários em andamento no local de atuação.
- É imprescindível ao fonoaudiólogo o conhecimento da missão do serviço público de saúde no qual está inserido, a integração com os profissionais da equipe e a articulação com os setores da administração pública e demais parceiros.
- A incorporação de conteúdos pertinentes à vigilância em saúde, epidemiologia, desenvolvimento de pesquisas e utilização de indicadores e parâmetros devem permear a prática fonoaudiológica em saúde coletiva.
- O registro adequado dos procedimentos realizados e a análise das informações de saúde são fundamentais para o planejamento, execução, avaliação, monitoramento e divulgação das ações fonoaudiológicas.
- O controle social é a ferramenta do SUS para a participação da população, sendo um espaço legítimo de expressão do desejo de mudanças e decisão de necessidades a serem implementadas no sistema. É o espaço em que a participação fonoaudiológica deve ser implementada, visando maior reconhecimento profissional.

- Os temas saúde auditiva, triagem auditiva neonatal e saúde vocal do educador são os mais presentes na legislação diretamente relacionada à fonoaudiologia, em vários municípios do Estado de São Paulo, além de constarem em relatórios de diversas conferências de saúde. É papel do fonoaudiólogo acompanhar a execução dessas propostas, contribuir para a expansão das mesmas em outros municípios e ampliar a legislação no que diz respeito às outras necessidades fonoaudiológicas da população.
- Muitas das leis relacionadas à fonoaudiologia ainda não foram regulamentadas, sendo fundamental a participação do fonoaudiólogo na articulação com vereadores, deputados e gestores para sua regulamentação.
- Muitas das demandas do controle social, expressas nas conferências de saúde, ainda não foram executadas, o que requer, mais uma vez, nossa participação e intervenção.
- A formação do profissional e sua educação continuada e permanente é uma necessidade colocada nas diversas políticas públicas.
- A interlocução entre gestores, profissionais e comunidade constitui uma ação política e deve estar embasada no conhecimento das políticas de saúde, diagnóstico situacional e conhecimento técnico.
- Diversos municípios apresentam cargos vagos de fonoaudiólogo, e a relação fonoaudiólogo/habitante em muitos municípios é maior do que 20.000 habitantes, quando há trabalhos que indicam a necessidade de 1/10.000 (Lessa e Miranda, 2005) e 1/20.000 (Mendes, 2004), suscitando uma ampla reflexão, por exemplo, a respeito do grau de conhecimento dos gestores sobre a nossa atuação, a formação acadêmica de nossos profissionais e o trabalho que vem sendo desenvolvido.
- A relação fonoaudiólogo/habitante e a presença de cargos vagos para fonoaudiólogos em vários municípios do Estado apontam para a necessidade de maior comprometimento dos profissionais para com as ações de controle social, por meio da participação nos conselhos municipais de Saúde, apropriação da legislação referente à fonoaudiologia e conhecimento das políticas e programas de saúde de âmbito federal, estadual e municipal.



A inserção do fonoaudiólogo na saúde coletiva requer um profissional comprometido com princípios de humanização, acolhimento, vínculo e responsabilização pelo território em que atua e pela comunidade que nele vive.

O olhar crítico e reflexivo sobre as necessidades da população e a proposição de ações embasadas nos princípios, diretrizes e políticas do SUS, integradas às equipes profissionais, com a participação da comunidade, deve subsidiar suas atitudes de forma a contribuir para uma sociedade mais humana, justa e com melhor qualidade de vida.

## Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. SAS. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. SE. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. O que é média complexidade? Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=22973&janela=2](http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=22973&janela=2). Acesso em 15 nov. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Alta complexidade. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23387&janela=2](http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=23387&janela=2). Acesso em 15 nov. 2006.

CFFa. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br>. Acesso em 17 nov. 2006.

CRFa. 2ª Região. Revista da Fonoaudiologia do CRea. 2ª Região/SP 2002; 47:8-9.

Lessa FJ, Miranda GMD. Fonoaudiologia e saúde pública. In: Britto ATBO (org.). Livro de fonoaudiologia. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2005.

Mendes VLF. Uma clínica no coletivo: experimentações no programa de saúde da família [tese de doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. CNS. Lei n. 8.080. Lei Orgânica da Saúde; 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. CNS. Lei n. 8.142; 1990

## **Referências Consultadas**

Brasil. Constituição Federal; 1988.

Correia MVC. Que é controle social? Os conselhos de saúde como instrumentos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

Plácido e Silva. Vocabulário jurídico. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; 1987.

Coordenação de Estudos sobre a Infância. Disponível em: <http://www.usu.br/ipp/servicos/cespi.htm>. Acesso em 26 set. 2006.

Ministério da Saúde. Datasus. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 15 nov. 2006.

Conselho Regional de Fonoaudiologia 2ª Região/SP. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br>. Acesso em 15 nov. 2006.