



**Sistemas de Conselhos Federal
e Regionais de Fonoaudiologia**

Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS

**25 anos do SUS: a Fonoaudiologia na luta
pela Integralidade da Atenção à Saúde**

ORGANIZAÇÃO

SISTEMA DE CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE FONOAUDIOLOGIA

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 1ª REGIÃO

Rua Álvaro Alvim, 21 - 5º andar - Centro
20031-010 Rio de Janeiro-RJ
Fone/Fax: (21) 2533-2916
contato@crefono1.gov.br
www.crefono1.org.br

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª REGIÃO

Rua Tanabi nº 64 – Água Branca
05002-010 São Paulo-SP
Fone/Fax: (11) 3873-3788
info@fonosp.org.br
www.fonosp.org.br

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 3ª REGIÃO

Rua XV de Novembro, 266 Conj. 71 - 7º andar - Centro
80020-919 Curitiba-PR
Fone/Fax: (41) 3016-8951
crefono3@crefono3.org.br
www.crefono3.org.br

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 4ª REGIÃO

Av. Visconde de Suassuna, 865 Salas 203/204 - Boa Vista
50050-540 Recife-PE
Fone: (81) 3421-5458 Fax: (81) 3221-2211
crefono4@crefono4.org.br
www.crefono4.org.br

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 5ª REGIÃO

Rua 242 - Quadra 71, lote 04 -Setor Coimbra

74535-060 - Goiânia-GO

Fone/Fax: :(62)3293-6124 / 3233-3209 / 3233-3269 / 3233-3620

assessoria@crefono5.org.br

www.crefono5.org.br/

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 6ª REGIÃO

Av. do Contorno, 9787 Salas 9/12 - Prado

30110-943 Belo Horizonte-MG

Fone/Fax: (31) 3292-6760

crefono6@crefono6.org.br

www.crefono6.org.br

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 7ª REGIÃO

Rua Dr. Voltaire Pires, 200 - Santo Antônio

CEP: 90640-160 - Porto Alegre - RS

Fone/Fax: (51) 3333-1291

crefono7@crefono7.org.br

www.crefono7.org.br

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 8ª REGIÃO

Av.Desembargador Moreira, 2120 Sala 1305 - Ed. Equatorial Trade Center - Aldeota 60170-002 Fortaleza-CE

Fone/Fax: (85) 3264-8482

crefono8@crefono8.gov.br

www.crefono8.gov.br

SUMÁRIO

1. Apresentação.	5
2. Principais campos de atuação do fonoaudiólogo na saúde pública	7
2.1. Atenção Básica	7
2.1.1. Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF	8
2.1.2. Programa Saúde na Escola - PSE	9
2.2. Atenção Especializada	10
2.2.1. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD	10
2.2.2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	11
2.2.3. Ambulatórios de Reabilitação	12
2.2.4. Centros Especializados de Reabilitação	12
2.2.5. Hospitais e Maternidades	14
2.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador	15
3. Fonoaudiologia e Políticas Públicas	16
4. Controle social no âmbito do SUS	16
Referências	17

1. APRESENTAÇÃO

O campo do planejamento de saúde envolve medidas em que distintas abordagens e enfoques são demandados em função da redefinição das necessidades dos usuários do SUS.

No Brasil, a atenção à Saúde sofreu uma mudança de paradigma com a promulgação da Constituição de 1988 e a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, ao ser instituído o SUS - Sistema Único de Saúde, com seus princípios de Universalidade (acesso à saúde em todos os níveis de assistência), Integralidade (serviços à saúde fornecidos de acordo com as necessidades da população) e Equidade (igualdade de oportunidade a todos para utilização do sistema público de saúde). A assistência integral à saúde da população é considerada a partir de uma concepção de saúde para além da conotação biomédica, com base nos determinantes sociais, além de apontar a importância da sociedade em todos os níveis de gestão

Desta forma, vários profissionais da saúde foram incorporados à rede de assistência para atender a estes princípios. O fonoaudiólogo é um destes profissionais e sua contribuição ocorre desde o nascimento do bebê até a velhice, pois seu campo de atuação envolve o processo de amamentação, respiração, deglutição, voz, audição e linguagem oral e escrita, como demonstra o quadro 1.

A elevada ocorrência de diversas patologias relacionadas à comunicação na população faz com que a inserção do fonoaudiólogo junto às equipes seja fundamental para promover, prevenir, reabilitar e aperfeiçoar a comunicação humana.

O sistema de Conselhos de Fonoaudiologia elaborou esta cartilha com o propósito de fornecer informações sobre a contribuição da Fonoaudiologia na consolidação das políticas públicas de saúde e apresentar os principais campos de atuação do Fonoaudiólogo nos diferentes níveis de atenção à saúde, para melhoria dos indicadores de saúde.

Quadro 1

ÁREAS DE ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO¹	
ÁREA	PRINCIPAIS AÇÕES
Linguagem	“Estudo, pesquisa, promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento de transtornos da linguagem oral e escrita.”
Voz	“Estudo e pesquisa da voz, promoção da saúde vocal, avaliação e aperfeiçoamento da voz; assim como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações vocais, quer sejam na modalidade de voz falada como voz cantada.”
Audiologia	“Promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação da função auditiva e vestibular.”
Saúde Coletiva	“Construção de estratégias de planejamento e gestão em saúde, no campo fonoaudiológico, com vistas a intervir nas políticas públicas, bem como atuar na atenção à saúde, nas esferas de promoção, prevenção, educação e intervenção, a partir do diagnóstico de grupos populacionais.”
Disfagia	“Prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação funcional da deglutição e gerenciamento dos distúrbios de deglutição.”
Motricidade Orofacial	“Estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical”: sucção, mastigação, deglutição, respiração e fala.
Fonoaudiologia Educacional	“Colaborar no processo de ensino-aprendizagem por meio de programas educacionais de aprimoramento das situações de comunicação oral e escrita”, reduzindo os problemas de aprendizagem.

¹ Áreas de atuação e demais informações foram extraídas das Resoluções 320/2006, 383/2010 e 387/2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

2. PRINCIPAIS CAMPOS DE ATUAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO NA SAÚDE PÚBLICA

2.1. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica, como consta da Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, individual e coletivo, relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na saúde e autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Por meio desta Portaria nº 2.488/2011 aprovou-se a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

A ESF é a principal estratégia da Atenção Básica. Suas ações são realizadas por meio das Unidades Básicas de Saúde.

A ESF contribui para a reorganização da atenção básica. Há uma ampliação do entendimento do processo saúde-doença, embasando-se numa prática intersetorial e interdisciplinar, na qual o indivíduo e sua inserção na família e na comunidade são considerados.

Os municípios podem implantar a ESF, com a equipe mínima, composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde; ou com a equipe ampliada, por meio da inserção do fonoaudiólogo e outros profissionais de saúde.

O Fonoaudiólogo inserido na ESF pode, após análise das necessidades de cada território:

- participar dos grupos de gestantes para orientar sobre amamentação e hábitos orais inadequados do bebê;
- participar dos grupos de envelhecimento ativo com o objetivo de orientar ações que favoreçam a comunicação oral e habilidades cognitivas, auditivas e vocais;
- participar de grupos e/ou desenvolver ações que favoreçam o desenvolvimento infantil, no que diz respeito às suas áreas de atuação;

- orientar agentes comunitários de saúde, para coletar dados referentes à comunicação dos usuários e detecção de sinais indicadores de alterações da comunicação humana;
- desenvolver atividades de promoção à saúde e da comunicação, por meio da abordagem de temas como saúde materno infantil, desenvolvimento infantil, saúde auditiva, saúde mental, saúde vocal e saúde do idoso
- realizar visitas domiciliares, para elencar fatores ambientais e familiares que possam gerar alterações na comunicação humana;
- realizar atividades em instituições educacionais,
- participar das entidades representativas da população (conselho gestor, popular);
- realizar com a equipe campanhas de aleitamento materno, saúde auditiva, saúde vocal, envelhecimento ativo e comunicação humana etc.

2.1.1. Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

A implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, configura-se como um importante avanço para o SUS. A atenção básica, antes restrita aos cuidados dos profissionais das equipes de saúde da família, incorporou outras categorias profissionais. Revista pela Portaria nº MS/GM nº 2.488/2011, aponta que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados para ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.

O governo federal repassa recursos para a implantação e custeio dos núcleos, respeitando as particularidades de cada modalidade (NASF 1, NASF 2 e NASF 3). É responsabilidade do gestor municipal definir a composição de cada núcleo, a partir das necessidades de saúde do território. **O fonoaudiólogo pode fazer parte de qualquer uma das modalidades do NASF.**

Os profissionais do NASF devem apoiar a equipe de saúde da família por meio de matriciamento, construção conjunta de projetos terapêuticos e demais momentos de troca de saberes, garantindo um processo de trabalho compartilhado e corresponsável na prestação do cuidado.

O fonoaudiólogo do NASF desenvolve tanto atividades comuns aos demais profissionais quanto ações específicas. Dentre estas estão:

- identificar fatores de risco que levam aos distúrbios da comunicação e funções orofaciais²;
- Compartilhar a construção de projetos terapêuticos dos usuários com necessidade de atenção especializada;
- realizar consulta compartilhada com a equipe de saúde da família;
- facilitar a inclusão social de usuários com deficiência auditiva, física e intelectual;
- promover educação permanente para os profissionais da saúde e da educação a respeito dos diversos distúrbios da comunicação.

2.1.2. Programa Saúde na Escola - PSE

O Programa Saúde na Escola foi instituído em por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, representando uma política intersetorial e de integração entre os Ministérios da Saúde e da Educação.

O programa visa garantir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes do ensino básico.

As ações desenvolvidas nas escolas são realizadas pelas equipes de saúde da família de forma integrada com os profissionais da educação, devendo englobar a promoção, a prevenção e a assistência à saúde.

Segundo a legislação específica, os Ministérios envolvidos apoiam a execução do PSE por meio de repasse financeiro anual, além de aquisição e distribuição de materiais e equipamentos clínicos para a realização das ações.

Uma das ações citadas pelo Decreto nº 6.286/2007 é a avaliação da audição, o que corresponde, no âmbito escolar, à triagem auditiva. Essa ação, desenvolvida por um fonoaudiólogo, representa uma estratégia relevante ao estudante, uma vez que alterações auditivas trazem conseqüências para o desenvolvimento global desse aluno, incluindo o processo de alfabetização e aprendizagem.

Outra contribuição do fonoaudiólogo que faz parte da equipe do PSE é trocar conhecimentos com a equipe escolar: professores, pais, escolares e demais profissionais das instituições educacionais, fazendo com que este público amplie o conhecimento a respeito da promoção e prevenção à saúde e identificação das

² Funções orofaciais: sucção, mastigação, deglutição, respiração e fala.

dificuldades relacionadas à comunicação humana. O fonoaudiólogo pode contribuir no projeto pedagógico da escola, visando um melhor desempenho do escolar.

O profissional da educação capacitado passa a ter outro olhar e conduta com relação aos alunos com baixo desempenho escolar, com dificuldades de leitura e escrita, alterações da comunicação oral (gagueira, atraso no desenvolvimento da fala e linguagem, entre outros), da voz (rouquidão, entre outros) e da motricidade orofacial, podendo promover campanhas educativas como, por exemplo, aquelas voltadas à importância de um ambiente silencioso em sala de aula.

Atualmente, o programa prevê apenas a atuação fonoaudiológica com os alunos deficientes auditivos. Assim, recomenda-se a inserção do fonoaudiólogo no projeto pedagógico da escola, a fim de também contribuir para a definição de diretrizes voltadas à linguagem oral e escrita dos discentes, sobretudo para aqueles com necessidades especiais, colaborando para o melhor desempenho escolar.

Os municípios que não possuem NASF e PSE devem atuar em instituições educacionais, por meio de ações intersetoriais.

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.2.1 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

A Portaria MS nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, institui a Atenção Domiciliar, que tem como objetivo reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, para a redução da demanda de atendimento hospitalar ou do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Os serviços que atendem aos requisitos estabelecidos na Portaria MS nº 2.527/2011 estão aptos a receber recurso federal mensal, repassado pelo Ministério da Saúde.

As Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) são compostas por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social. As Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) são constituídas por no mínimo 3 profissionais de nível superior selecionados entre diversas categorias. Um destes profissionais é o fonoaudiólogo. Ressalta-se que se o município não opta por esse

profissional, deve garantir a reabilitação fonoaudiológica aos usuários por meio do NASF ou ambulatórios de reabilitação.

O fonoaudiólogo no SAD contribuirá com a redução de custos, diminuindo o tempo da internação, proporcionando um melhor direcionamento da aplicação de recursos públicos e qualidade de vida do usuário.

Ao atuar no processo de reabilitação da deglutição, por exemplo, o fonoaudiólogo minimiza o risco de pneumonia aspirativa, desidratação, desnutrição e utilização de via alternativa de alimentação.

Das atribuições do Fonoaudiólogo na AD:

- reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentar condições de frequentarem serviços de reabilitação;
- trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde;
- identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando limites e potencialidades de cada um;
- abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;
- elaborar reuniões para cuidadores e familiares;
- promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários;
- participar da educação permanente promovida pelos gestores.

2.2.2 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

A Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 “Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III”. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem-se em serviços ambulatoriais voltados a usuários com transtornos mentais. Representam a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e se configuram como serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

O fonoaudiólogo está inserido na equipe mínima dos CAPSi (CAPS infantil e adolescente), contribuindo não apenas na ampliação do acesso aos serviços de

Fonoaudiologia, mas também, em conjunto com os demais profissionais da equipe multidisciplinar, na prestação do cuidado necessário à saúde global do usuário.

Dentre as ações desenvolvidas pelo fonoaudiólogo, em conjunto com a equipe multiprofissional, estão:

- identificação da necessidade de inserção no CAPS;
- construção de projeto terapêutico singular;
- atendimento individual e/ou em grupo;
- orientações às famílias;
- articulação com outros equipamentos da rede, facilitando a inclusão social do usuário.

Uma vez que o CAPS não têm como proposta a intervenção clínica, e sim uma abordagem focada nos aspectos psicossociais, trabalhando o usuário dentro do contexto de suas relações comunitárias, o fonoaudiólogo não realiza reabilitação/terapia fonoaudiológica propriamente dita. Nos atendimentos individuais ou em grupo, busca-se promover momentos que estimulem o desenvolvimento da comunicação oral.

Ao ser identificado algum distúrbio de comunicação, insere-se no projeto terapêutico desse usuário a necessidade de reabilitação fonoaudiológica, com encaminhamento à rede especializada.

2.2.3 Ambulatórios de Reabilitação

A atuação do fonoaudiólogo em ambulatórios de reabilitação engloba as ações voltadas às diversas alterações de sua competência listadas no quadro 1.

2.2.4 Centros Especializados de Reabilitação

A Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012 instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, e coloca o desafio de trabalhar redes integradas de saúde, com o objetivo específico, entre outros, de promover cuidados em saúde dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, e desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

As ações da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverão estar organizada na Atenção Básica (UBS/ESF/NASF), na Atenção Especializada (CER – Centro Especializado em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências e CEO – Centro de Especialidades Odontológica) e na Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

O Fonoaudiólogo atua nos distúrbios da comunicação, desenvolvendo ações, com base nas diretrizes para tratamento e reabilitação/habilitação de pessoas com deficiência (instrutivo - Portaria MS/GM nº 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria MS/GM nº 835, de 25 de abril de 2012):

Deficiência Física

- Avaliação, triagem, monitoramento e diagnóstico fonoaudiológica
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas disfunções específicas;
- Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos essenciais, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientar e desenvolver ações para promover a inclusão social, escolar, econômica e profissional;
- Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;
- Articulação com a atenção básica para o desenvolvimento das ações específicas e capacitação dos profissionais neste nível de atenção;
- Promover a articulação com a atenção especializada em saúde;
- Promover a articulação com os demais serviços das redes intersetoriais;
- Estimular estudos e pesquisas na área da deficiência física;

Deficiência Auditiva:

- Promover a saúde auditiva e a prevenção de agravos auditivos, em ações articuladas com as equipes da atenção básica, coordenadas pelo gestor local;
- Avaliação fonoaudiológica;

- Realizar triagem, monitoramento e diagnóstico da audição em neonatos, pré-escolares, escolares, adultos, idosos e em trabalhadores com exposição a risco para audição;
- Garantir a reabilitação mediante o tratamento clínico; seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), acompanhamento no serviço e terapia fonoaudiológica;
- Capacitar e atualizar profissionais da atenção básica para a saúde auditiva, por meio de cursos, oficinas, jornadas, seminários e encontros locais ou regionais;
- Trazer suporte técnico às equipes da atenção básica para identificação dos casos que necessitam de encaminhamento aos serviços em outros níveis de complexidade.

Deficiência Intelectual:

- Avaliação, triagem, monitoramento e diagnóstico fonoaudiológico;
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas disfunções específicas;
- Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos essenciais, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;
- Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientar e desenvolver ações para promover a inclusão social, escolar, econômica e profissional;
- Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos;
- Articulação com a atenção básica para o desenvolvimento das ações específicas e capacitação dos profissionais neste nível de atenção;
- Promover a articulação com a atenção especializada em saúde;
- Promover a articulação com os demais serviços das redes intersetoriais;
- Estimular estudos e pesquisas na área da deficiência intelectual.

2.2.5 Hospitais e Maternidades

No âmbito hospitalar, o fonoaudiólogo tem como espaço de atuação os ambulatórios, as unidades de internação e as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), podendo atuar em diversos distúrbios da comunicação e deglutição em todas as faixas etárias.

As ações são prioritariamente de diagnóstico e reabilitação, o que não exclui as abordagens de promoção da saúde e prevenção de danos.

Dentre as alterações/situações que podem necessitar da intervenção fonoaudiológica em hospitais e maternidades, as mais comuns são:

- Câncer de cabeça e pescoço;
- Queimadura orofacial e cervical;
- Cirurgia bariátrica;
- Cirurgia Buco Maxilo- Facial;
- Doenças Pulmonares;
- Trauma de face;
- Sequelas neurológicas;
- Fissura de lábio e/ou palato;
- Alteração de deglutição/sucção em neonatos
- Deficiência auditiva (incluindo diagnóstico da deficiência e triagem auditiva neonatal)
- Alterações de fala e linguagem;
- Alterações na voz;
- Alterações na musculatura orofacial;
- Alterações na deglutição (incluindo diagnóstico funcional durante a videofluoroscopia).

2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

O Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST – (Portaria GM nº 2.728, de 11 de novembro de 2009) com o propósito de unificar a rede do SUS de serviços de assistência e a vigilância das ações de saúde do trabalhador. Os estados e municípios recebem incentivos financeiros para a criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CERESTs.

O principal propósito do CEREST é disseminar as ações em saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção, dando suporte técnico, de coordenação de projetos e de educação em saúde para a rede do SUS, constituída por equipe definida em portaria, com a obrigatoriedade do médico, do enfermeiro e do auxiliar de enfermagem.

Além desses, a equipe de trabalho deve ser composta por profissionais de nível médio e outras categorias de nível superior com formação em saúde do trabalhador: médicos do trabalho ou generalistas, **fonoaudiólogos**, fisioterapeutas, engenheiros, sanitaristas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, advogados, entre outros.

A atuação do fonoaudiólogo em saúde do trabalhador perpassa não apenas os ambientes com agentes de risco para a saúde como ruído, os produtos químicos, as indústrias, mas também as ações de vigilância. Participa de equipes de referência em saúde do trabalhador (CERESTs), em assessoria, planejamento, programação, acompanhamento e avaliação das ações, na discussão da organização dos processos produtivos e suas consequências no meio ambiente (controle social) e no acompanhamento específico aos profissionais da voz, reduzindo, por exemplo, o número de afastamento de professores de seu trabalho.

3. FONOAUDIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

O reconhecimento de que a Fonoaudiologia abrange desde a atenção básica até a especializada na média e alta complexidade, vem ampliando seu espaço de atuação e ganhando cada vez mais visibilidade, com inserção em diversas Políticas Públicas. Além de intervenções específicas que passaram a ser garantidas mediante lei/projeto de lei como, por exemplo, o **teste da orelhinha (Lei Federal nº 12.303, de 02 de agosto de 2010)** e a **promoção da saúde vocal do professor (Projeto de Lei Federal nº 1128, de 2003)**, várias políticas evidenciam a possibilidade e a necessidade da presença do fonoaudiólogo dentre os profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional.

4. CONTROLE SOCIAL NO ÂMBITO DO SUS

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Na história da saúde pública do país, o controle social se apresenta como maior instrumento de defesa social do Sistema Único de Saúde - SUS, o que mostra a participação da sociedade na luta pela democracia, qualidade de vida e defesa de uma política de saúde pública e transparente. O exercício do controle social

aparece como instrumento para uma gestão democrática e participativa, levando em consideração, sobretudo, os mecanismos que intermediam esse processo.

A participação da comunidade é essencial para que o exercício do controle social seja estabelecido, porém, destaca-se a importância dos profissionais de saúde e gestores em comprometerem-se a influenciar práticas e permitir a socialização de saberes no trato desse processo.

O fonoaudiólogo, enquanto profissional de saúde, é um ator indispensável para promover a efetivação de direitos e na construção de políticas públicas em saúde que atendam as reais necessidades da população. Quanto à participação no controle social, os principais espaços que configuraram essa oportunidade são: Conferências de Saúde, Debates públicos sobre a temática; participação nos Conselhos de Saúde e na reunião de Orçamento Democrático.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>>. Acesso em: 28.fev. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº. 6.286, de 05/12/2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/ decreto/d6286.htm>. Acesso em 22 nov. 2012.

_____. Lei 12303 de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Disponível em < <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1024360/lei-12303-10>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

_____. Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. 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 e dá outras providências. Disponível em < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em 22 nov. 2012.

_____. Lei Orgânica da Saúde n. 8080, 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. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 nov. 2012.

_____. Projeto de Lei 1128/03. Dispõe sobre a criação do Programa Nacional de Saúde Vocal do professor da Rede Pública de Ensino e dá outras providências. Disponível em <http://www.saudedoprofessor.com.br/Voz/Arquivos/projeto_lei_abicalil.pdf>. Acesso em 22 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em 22 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 835 de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html>. Acesso em: 22 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2527 de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2527_27_10_2011.html>. Acesso em 23 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador, RENAST e dá outras providências. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_renast_2728.pdf>. Acesso em 23 nov de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em 22 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em 23 nov. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 387 de 18 de setembro de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, alterar a redação do artigo 1º da Resolução CFFa nº 382/2010, e dá outras providências. Disponível em <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20387-10%20Fono%20Educacional.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

_____. Resolução CFFa nº 383 de 20 de março de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20383-10%20-%20Disfagia.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

_____. Resolução CFFa nº 320 de 17 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências. Disponível em <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20320-06%20-%20Especialidades.pdf>>. Acesso em 22 nov. 2012.



**Sistemas de Conselhos Federal
e Regionais de Fonoaudiologia**