

Artículo Original

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

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

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

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

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

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

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

RESUMEN

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

Palabras clave:

Fonoaudiología; Salud colectiva; Práctica profesional; Fonoaudiología latinoamericana

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

RESUMO

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

Palavras-chave:

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

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

ABSTRACT

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

Keywords:

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

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

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

INTRODUCCIÓN

La fonoaudiología brasileña, a pesar de tener experiencias prácticas y formativas registradas desde la década de 1920, tuvo sus primeros cursos de pregrado en instituciones de enseñanza superior de São Paulo en la década de 1960, con una fuerte influencia de los departamentos de educación médica (Vieira et al., 2008). A lo largo de su estructuración en las décadas siguientes, se enfocó dentro del paradigma biomédico, donde las prácticas y el proceso formativo estaban esencialmente centrados en las patologías del individuo y en el proceso diagnóstico-terapéutico (Ramos, 1991).

Cabe mencionar que esta perspectiva cobró fuerza en el contexto del golpe militar de 1964 en Brasil, donde se desarrolló el modelo de asistencia privatizada, caracterizado por la fuerte expansión de las empresas médicas, la compra de servicios privados por parte del Instituto Nacional de Seguridad Social y la centralización del sector de la salud, fortaleciendo una perspectiva mercantil de la salud y cada vez más alejada de las necesidades de la población (Paim, 2019). Tal visión, junto con la influencia positivista sobre la educación en el área de la salud referenciada en las propuestas del Informe Flexner (Campos et al., 2008) fue incorporada en los procesos de formación y perfilando, aunque implícitamente, la base de los currículos de cursos de pregrado en fonoaudiología,

marcadamente reprimidos, organizados en ciclos básicos y clínicos, con enfoque en patologías y trastornos de la comunicación y orientados por una perspectiva de representación liberal y privatizada. Con el crecimiento de la perspectiva preventivista en la medicina y la búsqueda por el desarrollo de acciones de salud pública, esta lógica también se incorporó a las prácticas de la fonoaudiología posteriormente, en las décadas de 1980 y 1990 (Mendes, 1999).

Contrario a este proceso, el movimiento de la Reforma Sanitaria Brasileña (RSB), surgido a fines de la década de 1970, particularmente crítico con la lógica de mercantilización de la salud, puso en debate la construcción de un sistema de salud basado en una fuerte oposición a la salud pública tradicional, verticalizada, fragmentada, centrada en los profesionales, biologicista y sin participación popular (Escorel, 1999). Se convirtió en un proceso político de gran importancia, que dio origen al Sistema Único de Salud (SUS) creado en 1990. Este movimiento parece no haber contado con la participación activa de las entidades de la fonoaudiología, incluso en la década de 1980 cuando la profesión ya había sido regularizada, evidenciando su distanciamiento de los procesos de implantación y fortalecimiento del SUS que aún prevalecen en la profesión.

Este distanciamiento de las necesidades sociales en salud y elitismo profesional contribuyó a la constitución de un modelo de producción y reproducción de conocimientos profesionales fértiles para las epistemologías coloniales que se asumen como “neutrales” y desconocen la diversidad y legitimidad de la producción de saberes entre los pueblos subordinados en sus modos de vida y procesos de lucha.

En ese sentido, vale señalar que la salud colectiva, como posibilidad teórica de pensar en la salud, se constituyó en las universidades coincidiendo con la citada lucha del movimiento de la RSB, siendo fundamental para la base teórica y filosófica del SUS, así como para el proceso de implementación y desarrollo de este en el país (Escorel, 1999). Aunque ya se reconocía como estructuradora del proceso de formación de profesionales de la salud, pues contaba con algunas experiencias académicas específicas, es recién en la década del 2000, a través de políticas del Ministerio de Salud para inducir cambios curriculares en cursos de pregrado en el área de la salud, que la salud colectiva es incorporada oficialmente como componente curricular en las reformas de los planes de estudio de los cursos de fonoaudiología en la mayor parte de Brasil, aunque a menudo es desaprovechada en relación con su potencial para cambiar la concepción político-pedagógica de los cursos, siendo frecuentemente reducida a aspectos jurídico-institucionales que rigen la estructura organizativa del SUS, es decir, aun reproduciendo una lógica de salud pública institucionalizada.

Así, con el fin de reflexionar sobre el potencial de este campo teórico para construir procesos formativos que integren las necesidades sociosanitarias de la población, es necesario rescatar el origen de la salud colectiva, sus principales fundamentos y sus aportes a la fonoaudiología. En ese sentido, el objetivo de este ensayo es presentar el campo de la salud colectiva como una propuesta insurgente a las prácticas biomédicas hegemónicas de la salud, situando su surgimiento histórico y sus principales fundamentos teóricos, así como discutir, desde ese campo, posibilidades y desafíos para la reorientación crítica de la práctica y la formación en fonoaudiología a partir de la realidad brasileña.

EL PENSAMIENTO SOCIAL LATINOAMERICANO EN SALUD Y LA SALUD COLECTIVA BRASILEÑA

A pesar de la existencia de movimientos políticos e ideológicos en décadas anteriores que influyeron en la educación y la práctica médica y, en consecuencia, generaron debates en el área de la salud, este artículo tomará como referencia el período de evidencia del pensamiento social latinoamericano, fomentado a través de cursos de posgrado para la formación de personal de la

salud en países de América Latina organizados por la Organización Panamericana de Salud (OPS), ya que este fue el principal contribuyente a la constitución de la salud colectiva en Brasil.

En este contexto, la década de 1970 estuvo marcada, en los principales países latinoamericanos, por regímenes autoritarios configurados en gobiernos militares, con restricciones a los derechos democráticos y un importante abismo entre la expansión económica, la concentración de los ingresos y la flagrante disparidad social, como lo fue en el caso de Chile, Argentina, Uruguay y Brasil. Este último vivía una transición migratoria que, de manera desordenada y acelerada, se tradujo en la urbanización del país, lo que generó impactos socioambientales, aumento de la demanda de servicios públicos, trabajo y vivienda, aumento de la pobreza urbana y dificultad para acceder a bienes y servicios básicos (Lima, 2002).

En un proceso similar a lo ocurrido en distintos países de América Latina, este período también se define por el descontento popular, expresado a través de movimientos sociales, sindicatos y organizaciones políticas de izquierda, en el que, a la vez que se denunciaban injusticias, el empeoramiento de las condiciones de vida y la violencia de Estado, surgían proyectos democráticos estratégicos en diferentes sectores de la vida social (Ianni, 1988).

Es en este contexto en que el pensamiento social latinoamericano sobre la salud toma cuerpo en la corriente de la medicina social en un importante debate sobre la determinación social del proceso salud-enfermedad y atención (PSEA), con una fuerte crítica a la medicina de mercado, individualista, liberal y capitalista, influenciada sobre todo por el modelo preventivista estadounidense. Esta perspectiva de entendimiento del PSEA, especialmente en relación de la medicina respecto a la sociología y la historia, principalmente desde una perspectiva marxista, encontró, a través de sus intelectuales, como el sociólogo argentino Juan César García, espacios dentro de la Organización Panamericana de la Salud (Galeano et al., 2011).

Esta institución fue fundamental en la difusión de este pensamiento en varios países latinoamericanos, como en el caso de Brasil, especialmente en las facultades de medicina que desarrollaron intensos debates sobre la formación médica, la crisis del mercado laboral médico y la forma en que se organizaban los servicios de salud (Lima, 2002). También, cabe señalar que, a nivel internacional, los análisis de los sistemas de salud ya habían indicado, en varios países, un gasto excesivo en atención médica y resultados insuficientes obtenidos por la prestación de estos servicios en relación con las tasas de morbimortalidad y la

persistencia de las desigualdades. Esta crisis estaba sustentada principalmente por la hegemonía médica y el desarrollo del complejo médico industrial a través del financiamiento estatal (Almeida, 2002).

En contraste con este escenario, en 1978, la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, en Alma-Ata, Kazajstán, ex Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, señala temas como tecnologías prácticas, participación comunitaria, alcance universal, autodeterminación, desarrollo económico y social, sirviendo de referencia para las reformas del sistema de salud que tuvieron lugar en varios países entre las décadas de 1980 y 1990 (Giovannella et al., 2019).

Así, la confluencia de estas ideas con las luchas sociales brasileñas por el fin de la dictadura militar a fines de la década de 1970 creó un ambiente para el surgimiento del movimiento de la reforma sanitaria brasileña, teniendo como objetivo un proyecto democrático de salud y, por lo tanto, un proyecto democrático de sociedad, organizado en torno a propuestas que apuntaban a construir y universalizar un sistema público de salud basado en un concepto ampliado de salud, capaz de responder a las necesidades sociales de la población (Paim, 2008).

En ese sentido, Paim y Almeida-Filho (1998) consideran que la salud colectiva fue el brazo ideológico de este movimiento compuesto por académicos, profesionales de la salud, movimientos populares y el movimiento estudiantil. Por lo tanto, surge al elaborar la crítica teórica al modelo médico-asistencial privatista, incorporando las determinaciones sociales del proceso salud-enfermedad y atención, a partir del análisis de las estructuras sociales, y del papel de las acciones políticas comprometidas en los cambios en la salud, a través de los movimientos de luchas sociales.

Estas interrogantes están en la base de la salud colectiva, convirtiéndola, hasta el día de hoy, en un importante sustento teórico, científico y práctico para la elaboración teórica de las innovaciones tecnológicas en lo que se refiere a la formulación, implementación y desarrollo de arreglos organizacionales y prácticas colectivas de salud a través de propuestas contrahegemónicas del modelo de atención en salud (Teixeira & Vilasbôas, 2014).

FUNDAMENTOS DE LA SALUD COLECTIVA EN BRASIL

Desde el punto de vista teórico-académico, la salud colectiva surge a partir de categorías que permitirían el desarrollo de investigaciones y propuestas. En el contexto relatado anteriormente, aquí presentamos brevemente a tres autores considerados fundamentales en la conformación del campo de la salud colectiva, cuyas obras articulan críticas, conceptos y, principalmente, propuestas con miras a la superación de una lógica mercantilista y centrada en la enfermedad en el campo de la salud.

La primera autora es Cecília Donnângelo, pionera en la construcción teórica del pensamiento social en salud, que buscó comprender la práctica médica situándola en el espacio organizacional del trabajo, estrechamente ligada a los contextos sociales, económicos y políticos. En “Medicina y Sociedad”, su tesis de doctorado defendida en 1976, la autora identificó el crecimiento del proceso del salario del médico en la realidad brasileña a partir del actuar del Estado y el avance del capitalismo en Brasil, con la consecuente expansión de la lógica empresarial en el campo de la salud, especialmente en las décadas de 1960 y 1970. En ese contexto, caracterizó la atención médica como un bien con auténtico valor de cambio, o un producto que mantiene o eleva el nivel de la fuerza de trabajo, en el contexto de la reproducción social. La obra de Donnângelo apunta a la pérdida de la autonomía del médico sobre su trabajo, demostrando cómo el avance técnico de las especialidades configura un nuevo arreglo organizacional. La autora también se centró en el tema de la salud, principalmente en su libro “Salud y Sociedad”, a partir de su tesis de libre enseñanza defendida en 1976, relacionándola con las formaciones sociales capitalistas, lo que abrió puertas para el estudio de la medicina como práctica social y para el análisis del proceso de medicalización de la sociedad (Nunes, 2008).

El contemporáneo de Donnângelo, Sérgio Arouca, fue también un importante autor para la conformación del campo de la salud colectiva. Su obra sistematizó toda una crítica al movimiento ideológico de la medicina preventiva que estaba siendo implementado en Brasil en los planes de estudio de las carreras de medicina de la época, y que tenía como fundamento las propuestas de Leavell y Clark basadas en la historia natural de las enfermedades. En su obra “El dilema preventivista”, producto de su tesis de doctorado defendida en 1975, el autor sitúa su análisis en la articulación de la atención médica con el modo de producción capitalista, discutiendo el cambio en el objetivo de la medicina, cuyo valor de uso pasó a transformarse en valor de cambio. En este caso, también señala los límites de la medicina

preventiva, que se presentó como un proyecto de cambio de la práctica médica curativa al introducir medidas preventivistas en la atención médica, pero que quedó limitada a una lectura liberal de la medicina, constituyéndose así en un espacio conservador y funcional para el capitalismo, configurando de esa manera lo que el autor llamó el dilema preventivista (Costa et al., 2018).

Finalmente, otro autor importante para la salud colectiva brasileña es Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves, cuya tesis de maestría fue defendida en 1979 y la de doctorado, en 1986. Continuando con las reflexiones de Donnangelo, el autor sistematizó el entendimiento de que las prácticas de salud son prácticas sociales y, por lo tanto, no pueden reducirse a sus aspectos técnicos ya que son históricas, cuya característica esencial es la reproducción de la sociedad, determinada por las relaciones sociales de producción (Mendes- Gonçalves, 1992). De esta manera, el autor ayudó a despojar a la medicina de su aura de neutralidad y de su práctica sacerdotal, entendiendo que ésta se estructura históricamente en los intereses de sujetos concretos, construidos según posibilidades material e ideológicamente delimitadas, sacando a la luz sus sesgos políticos y límites prácticos (Ayres, 2017). Ricardo Bruno sistematizó la categoría teórica “Proceso de trabajo en salud”, un aporte muy importante para la salud colectiva, señalando la necesidad de comprender los aspectos que lo componen como momentos, evidenciando la dependencia mutua y la relación entre agente, objetos, actividad e instrumentos y cómo se definen entre sí. Además de estos momentos, también incorporó los conceptos de finalidad, necesidad y sociabilidad, que se constituyen en la necesidad de la reproducción social (Mendes-Gonçalves, 1988; 1992), y que abrieron la puerta a nuevas interrogantes que comenzaron a ser puestas en duda desde la salud colectiva.

SALUD COLECTIVA Y FONOAUDIOLÓGÍA: POSIBILIDADES Y DESAFÍOS PARA LA REORIENTACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA Y LA FORMACIÓN

En el ámbito de las acciones de la fonoaudiología enfocadas en la salud pública durante las décadas de 1980 y 1990, predominó el discurso “preventivista” en la formación académica (Andrade, 1996). La incorporación de materias en los planes de estudio con enfoque en educación y salud, bioestadística y salud pública (Vieira et al., 2008), teorizaciones desde la perspectiva de la historia natural de la enfermedad (Andrade, 1996) y prácticas profesionales en la misma perspectiva (Beffi, 1997), ilustran esta realidad.

Fue recién en la década de los 2000, durante los gobiernos de Lula, en circunstancias favorables a la agenda de los movimientos democráticos, que se abrió la posibilidad a un debate institucional más amplio sobre cambios significativos en las prácticas formativas y asistenciales de los fonoaudiólogos y otros profesionales de la salud, con el objetivo de fortalecer el SUS como propuesta contrahegemónica de sistema de salud.

La creación de las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para todos los cursos de pregrado en salud, incluyendo la fonoaudiología, así como la implementación de políticas inductoras de formación, como el PRÓ-Saúde y el PET-Saúde; la creación e inserción del fonoaudiólogo en los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), en 2008, y en las Redes de Atención a la Salud (RAS), implementadas a partir de 2010, así como en otras políticas de salud, en general, rediseñaron la relación entre la fonoaudiología y el sistema único de salud, trayendo nuevos desafíos teóricos y prácticos al proceso de trabajo de estos profesionales (Costa et al, 2020; Lemos et al., 2014; Lima & Acioli, 2013; Moreira & Mota, 2009; Telles & Arce, 2015), haciéndose la salud colectiva cada vez más necesaria para apoyar la formación y la práctica de este profesional.

Las DCN, como documento orientador para la construcción de los planes de estudio de las carreras de pregrado, al definir la formación de profesionales como generalistas, críticos, reflexivos, éticos y humanistas capaces de actuar sobre las principales necesidades de salud de la población y en el contexto del SUS (Brasil, 2002) abren un nuevo capítulo en los procesos formativos en fonoaudiología. La tentativa, con las DCN y las políticas inductoras, fue reorientar la formación en fonoaudiología con el fin de modificar las prácticas esencialmente reproductivas del modelo biomédico, buscando fomentar, especialmente, la relación del área con la atención primaria en salud (APS). Para eso, las referencias utilizadas fueron basadas en elaboraciones de salud colectiva, demostrando la importancia de desarrollar prácticas que considerasen la complejidad de los determinantes sociales de la salud.

En ese sentido, aunque de forma incipiente, se fueron incorporando conceptos y prácticas en el campo de la salud colectiva, permitiendo nuevas reflexiones sobre la fonoaudiología y su inserción en el SUS. En este caso, se destacan las elaboraciones sobre propuestas alternativas de modelos de atención en salud, construidas desde la perspectiva de superación del modelo médico hegemónico, distinguiéndose las propuestas de la Vigilancia de la Salud (VISAU), orientada por la lógica de la integralidad de la atención a los problemas de salud (daño, riesgos y determinantes), y la clínica ampliada, enfocada en la

perspectiva de establecer relaciones interpersonales acogedoras y en la articulación y diálogo de diferentes saberes para comprender los procesos de salud y enfermedad (Teixeira & Vilasbôas, 2014; Arce et al., 2014).

Estas construcciones han permitido la incorporación de nuevas actividades y herramientas de trabajo al día a día de los fonoaudiólogos, como el diagnóstico situacional, el intercambio de planes de acción entre equipos multidisciplinares, la gestión integrada con consejos de salud y líderes comunitarios, el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) y el Proyecto Salud en el Territorio (PTS), especialmente en la atención primaria (Silva & Acioli, 2013), ampliando el objetivo de la fonoaudiología más allá de los trastornos del habla y del lenguaje, permitiendo estructurar acciones calificadas de educación en salud o incluso de rehabilitación, con base en una perspectiva interprofesional e intersectorial.

Por lo tanto, la centralidad de la lógica preventivista en el espacio de la salud pública, traducida tradicionalmente a campañas específicas de clasificaciones y orientaciones para el cambio de comportamiento, se ha ampliado a una perspectiva participativa y que genera cuestionamientos, incorporando saberes populares a la atención en salud. Además, la práctica de la rehabilitación biomédica hegemónica, caracterizada por la atención individual centrada en la técnica y los trastornos, se ha ampliado con miras a compartir conocimientos y prácticas con otros profesionales de la salud.

Asimismo, se destaca el desarrollo de prácticas de promoción de la salud desde la perspectiva de la determinación social de la salud, lo que permite establecer acciones intersectoriales enfocadas en mejorar las condiciones de vida y trabajo de la población, exigiendo su articulación incluso con movimientos sociales diversos (Garbois et al., 2017).

Para ello ha sido fundamental el acercamiento a disciplinas estructurales de la salud colectiva, como los estudios de políticas de salud, planificación estratégica situacional, epidemiología social y ciencias sociales y de la salud, considerando que permiten no solo una mejor comprensión y explicación de los problemas de salud y sistemas y servicios de salud, sino también el establecimiento de acciones estratégicas y participativas para enfrentar estos problemas en diferentes realidades sociales y circunstancias políticas y sanitarias, brindando herramientas para una mayor movilización y desalienación del fonoaudiólogo en relación con las necesidades reales de salud de la población.

Sin embargo, aunque en los últimos años se ha producido un acercamiento entre la fonoaudiología y la salud colectiva, no

puede decirse que se haya producido una reorientación completa de la práctica profesional y la formación del fonoaudiólogo. Eso debido a que, por un lado, la salud colectiva, con sus aportes teórico-metodológicos, ha buscado apoyar reflexiones contrahegemónicas sobre la salud y la enfermedad, haciendo frente a la mercantilización de la salud (Paim, 2008; Vieira-da-Silva et al., 2014). Por otro lado, la presión hegemónica y biomédica, que se reduce a la medicalización de la vida social y el intervencionismo en el campo de la medicina y la salud pública, sigue influyendo en las prácticas y formación profesional del fonoaudiólogo. Lo anterior se expresa en los planes de estudio aún fragmentados, carentes de integración del contenido, con espacios insuficientes o incluso inexistentes para la interdisciplinariedad y la interprofesionalidad, y en la incipiente inserción del estudiante en el SUS, muchas veces quedando a cargo únicamente de los componentes curriculares de la salud colectiva (Correia et al., 2018; Telles et al., 2021; Telles & Lima, 2021; Telles & Noro, 2021).

Este modelo de formación termina reforzando, en el ámbito de las prácticas profesionales, la reducción del objeto de trabajo a patologías y trastornos, los instrumentos de trabajo a protocolos y técnicas, y la organización de su trabajo principalmente en clínicas especializadas y en hospitales, o incluso reproduciendo esta práctica reduccionista en la APS. Especialmente en relación con los fonoaudiólogos docentes que actúan en este nivel de la atención, existe una debilidad en la apropiación teórica y pedagógica para la efectivización de cambios en el proceso de enseñanza-aprendizaje, considerando la aún inconsistente relación de las acciones desarrolladas con los atributos esenciales de la APS (Moura & Arce, 2016). Sumado a esto, lo que se observa es un número creciente de subespecialidades en el área, fragmentando la profesión, además de la hipervaloración del emprendimiento individual, la meritocracia, el éxito financiero, las aspiraciones capitalistas, reforzando aún más la perspectiva colonialista avalada por el pensamiento neoliberal.

De manera contraria a esta visión colonial, la perspectiva del sur global, concebido como un conjunto amplio de pueblos, naciones, sectores sociales, dinámicas sociopolíticas y legados socioculturales que han sido sistemáticamente objeto de prácticas y discursos de dominación, colonización y subalternización, pero que son vistos también como representantes de sujetos activos de procesos históricos de resistencia poscolonial (Santos, 2011), puede constituir una nueva posibilidad de abordar los procesos sociales que producen salud o enfermedad. En ese sentido, es necesario prestar atención a los puntos de inflexión donde los saberes de los grupos sociales subordinados en lucha encuentran permeabilidad en las concepciones y las prácticas de salud. Una

vez que la oposición al modelo médico hegemónico y la búsqueda de un modelo de atención integral en salud se sitúan en la base de la salud colectiva, y esto inspira propuestas para reorientar la formación del fonoaudiólogo, es necesario considerar qué concepciones, qué agentes de prácticas, qué cosmovisiones y qué procesos políticos de elaboración se legitiman o no como saberes que superan la marginalidad (Nunes & Louvison, 2020).

Así, es necesario situar la fonoaudiología como una práctica social que toma decisiones en la producción y reproducción de valores políticos, culturales y sociales, especialmente cuando se vinculan directamente con acciones educacionales para la formación de nuevos profesionales, abordando la complejidad que conlleva su constitución y actualización frente a los desafíos contemporáneos. Presente en gran parte de los países latinoamericanos, una región históricamente marcada, por un lado, por un proceso de colonización asentado en el racismo, el genocidio, el patriarcado, la explotación, la negación de derechos y, por otro lado, por la resistencia de los pueblos originarios (indígenas) y los pueblos diaspóricos (negras y negros) en lucha, la fonoaudiología no puede evitar reorientar su futuro a partir de prácticas de salud libertadoras.

Además, ya que las concepciones hegemónicas de salud, raza, género, discapacidad y medio ambiente están en sintonía con el discurso mercantil de la prosperidad profesional individual, la salud colectiva se ha mostrado como el principal referente para quienes se movilizan en sentido contrario a esta lógica, pero, aun así, este campo académico en Brasil demanda más avances en la expansión de las producciones epistémicas sobre el sur global con el fin de cuestionar la realidad actual. Además, es importante señalar que, si esta articulación teórico-práctica en el campo de la salud colectiva brasileña está en desarrollo, en la fonoaudiología es prácticamente inexistente, y las producciones científicas y didácticas que tienen este referente como interlocutor no están identificadas.

CONSIDERACIONES FINALES

En vista de lo anterior, es de suma importancia rescatar la implicación de la formación profesional del fonoaudiólogo con las necesidades sociosanitarias de la población desde las realidades del sur global, indagando en los desafíos del pasado no superados, permeados por los desafíos del presente que se adentran en el siglo XXI y que afectan los procesos de producción y reproducción de la vida material y simbólica.

El diálogo entre la salud colectiva y las epistemologías del sur no se limita a la oposición al modelo biomédico, capitalista y colonizador, y es necesario avanzar hacia una mejor comprensión de los sujetos históricos que producen salud, así como de los paradigmas que evalúan la legitimidad o marginalidad de la producción de conocimiento en el campo de la salud.

Por tanto, descolonizar y reinventar la fonoaudiología es fundamental para la transformación de esta realidad. Esto pasa por el posicionamiento político de las instituciones formativas y profesionales frente a los dilemas de los pueblos subordinados, abandonando el aura de neutralidad institucional. Así, las prácticas de expansión del cuidado deben buscar establecer relaciones de diálogo horizontales en la producción de procesos y cuidados con los usuarios y la comunidad, centrándose en el intercambio y legitimación de saberes, mediadas por la garantía del derecho constitucional a la salud y la perspectiva de la justicia social.

Asimismo, la acción comunitaria debe presuponer la organización política, cultural y social como parte del proceso de atención, promoviendo el protagonismo de estos sujetos colectivos en las propuestas y decisiones democráticas, especialmente locales, que cambien positivamente sus condiciones de vida a partir del análisis colectivo de sus necesidades y la responsabilización del poder público de garantizar la eficacia de las acciones.

En este sentido, los espacios educativos de la fonoaudiología pueden desarrollar proyectos políticos pedagógicos antirracistas, antisexistas, feministas, ambientalistas, anticapacitistas, articulados en base a la noción de la salud como elemento de insubordinación a las imposiciones de la sociedad mercantil. Para ello, este camino formativo exige la participación activa de estudiantes y docentes, negros y negras, indígenas, personas con discapacidad y personas pertenecientes a la comunidad LGBTQI+ que sean capaces de estampar sus necesidades históricas como sello de las políticas de salud, incluidas las políticas de atención y formación en fonoaudiología.

Finalmente, en un momento histórico de retrocesos, crisis sanitaria y pérdidas en las políticas sociales en Brasil, estas son tareas esenciales que tienen el poder fortalecer el campo democrático en el área de la salud y que pueden ser inspiradas en quienes contribuyeron a la creación de la salud colectiva en el país a finales de la década de 1970.

REFERENCIAS

- Almeida, C. M. (2002). Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 905-923. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400002>
- Andrade, C.R.F. (1996). *Fonoaudiologia Preventiva – Teoria e Vocabulário Técnico Científico*. Lovise.
- Arce V.A.R., Lopes S.M.B., & Santos, J.N. (2014). Processo de trabalho em saúde na perspectiva do território. En: Marchesan, I.Q., Silva H.J., & Tomé, M.C. (eds.). *Tratado de especialidades em fonoaudiologia*. Guanabara Koogan.
- Ayres, J.R.C.M. (2015). Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(3), 905-912. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.00112015>
- Beffi, D. (1997). *A inserção da fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. En: Beffi, D. (ed.). *Fonoaudiologia na atenção primária à saúde*. Lovise.
- Brasil (2002). Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia*. Diário Oficial da União, 4 de março 2002; Seção 1, (12). <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>
- Campos, F.E.; Aguiar, R.A.T., & Belisário, S.A (2008). A formação superior dos profissionais de saúde. En: Giovanella, L.; Escorel, S.; Lobato, L.V.; Noronha J.C., & Carvalho, A.I. (eds.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. (1011-1034). Cebes.
- Correia, T.M., Telles, M.W.P., & Araújo, M.V.R. (2018). A formação em saúde coletiva na visão de estudantes de graduação em fonoaudiologia da UFBA. *Distúrbios da Comunicação*, 30(4), 679-687. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i4p679-687>
- Costa, A.M., Rizzotto, M.L.F., & Lobato, L.V.C. (2020). Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. *Saúde em Debate*, 44(125), 289-296. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012500>
- Costa, R.P., Misoczky, M.C., & Abdala, P.R.Z. (2018). Do dilema preventivista ao dilema promocionista: retomando a contribuição de Sérgio Arouca. *Saúde em Debate*, 42(119), 990-1001. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811916>
- Escorel, S. (1999). As bases universitárias. En: Escorel, S (ed.). *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Fiocruz.
- Galeano D., Trotta L., & Spinelli H. (2011). Juan César García y el movimiento latinoamericano de medicina social: notas sobre una trayectoria de vida. *Salud Colectiva*, 7(3), 285-315. <https://www.scielosp.org/article/scol/2011.v7n3/285-315>
- Garbois, J.A., Sodré, F., & Dalbello-Araujo, M. (2017). Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, 41(112), 63-76.
- Giovanella, L., Mendonça, M.H.M., Buss, P.M., Fleury, S., Gadelha, C.A.G., Galvão, L.A.C., & Santos, R.F. (2019). De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3), 1-5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>
- Ianni, O. (1988). A questão nacional na América Latina. *Estudos Avançados*, 2(1), 5-40. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141988000100003>
- Lemos, S.M.A., Januário, G.C., & Paiva-Vianna, K.M. (2014). Redes de Atenção à Saúde e Fonoaudiologia. En: Marchesan, I.Q., Silva, H.J., & Tomé, M.C. (eds.). *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. Roca.
- Lima N.T. (2002). O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde: uma história em três dimensões. En: Finkelman, J. (eds.). *Caminhos da Saúde Pública no Brasil*. Fiocruz.
- Lima, T.F.P. & Acioli, R.M. (2013). A inserção da Fonoaudiologia na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. En: Silva, V.L.; Lima, M.L.L.T.; Lima, T.F.P., & Advíncula, K.P. (eds.). *A prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde*. Pulso Editorial.
- Mendes, V.L.F. (1999). Fonoaudiologia e saúde coletiva: perspectivas de atuação nos serviços públicos de saúde. *Distúrbios da Comunicação*, 10(2), 213-24.
- Mendes-Gonçalves, R. B. (1988). *Práticas de saúde e tecnologia: contribuições para a reflexão teórica*. Organização Panamericana de Saúde.
- Mendes-Gonçalves, R. B. (1992). *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. CEFOR.
- Moreira, M.D., & Mota, H.B. (2009). Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde -SUS. *Revista CEFAC*, 11(3), 516-521.
- Moura D., & Arce V.A.R. (2016). Atenção primária à saúde: concepções e práticas de docentes fonoaudiólogos. *Distúrbios da Comunicação*, 28(1), 130-141.
- Nunes, E.D. (2008). Cecília Donnângelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(3), 909-916. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000300013>
- Nunes, J. A., & Louvison, M. (2020). Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 29(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200563>
- Paim, J.S. (2008). *Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica*. EDUFBA; Fiocruz.
- Paim, J.S. (2019). *SUS: Sistema Único De Saúde - Tudo O Que Você Precisa Saber*. Atheneu.
- Paim J.S. & Almeida-Filho, N. (1988). Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, 32(4), 299-316. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>
- Ramos, L. (1991). Fonoaudiologia e Saúde Pública. *Distúrbios da Comunicação*, 4(1), 9-16.
- Santos, B. (2011). *Refundação do Estado na América Latina. Perspectivas de uma epistemologia do Sul*. Siglo del Hombre Editores; Siglo Veintiuno Editores.
- Silva, V.L. & Acioli R.M (2013). O planejamento na atuação do fonoaudiólogo na Atenção Primária à Saúde. En: Silva V.L., Lima, M.L.L.T., Lima, T.F.P, Advíncula, K.P (eds.) *A prática fonoaudiológica na Atenção Primária à Saúde*. Pulso Editorial.
- Teixeira, C. F., & Vilasbôas, A. L. Q. (2014) Modelos de Atenção à Saúde no SUS: mudança ou conservação? En: Paim, J.S., & Almeida-Filho, N. (eds.). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. MedBook.
- Telles, M.W.P., & Arce, V.A.R. (2015). Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. *Revista CEFAC*, 17(3), 695-706. <https://doi.org/10.1590/1982-021620159514>

Telles, M.W.P., Chaves, L.J.L., Nascimento, M.C., Abreu, M.H.D., & Noro, L.R.A. (2021). Perspectiva discente sobre a formação em saúde coletiva nos cursos de graduação em fonoaudiologia das instituições de educação superior públicas do Nordeste brasileiro. *Revista CEFAC*, 23 (3), e12320. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202123312320>

Telles, M.W.P., & Lima, B.P.S. (2020). “Como será o amanhã?” – Reflexões sobre a formação de fonoaudiólogos no Brasil pós-pandemia da Covid-19. *Distúrbios da Comunicação*, 32(4), 701-706. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2020v32i4p701-706>

Telles, M.W.P., & Noro, L.R.A. (2021). A compreensão dos docentes sobre a formação em Saúde Coletiva nos cursos de Fonoaudiologia de universidades públicas do Nordeste brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200704. <https://doi.org/10.1590/interface.200704>

Vieira, R.M., Vieira, M.M.A., Vila, C.R.B., & Pereira L.D. (eds.). (2008). *Fonoaudiologia e Saúde Pública*. Pró-fono.

Vieira-Da-Silva, L.M., Paim, J.S., & Schraiber, L.B. (2014). O que é Saúde Coletiva. En: Paim, J.S., & Almeida-Filho, N. (eds.). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Medbook.