

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA
COMUNICAÇÃO HUMANA

Andreisi Carbone Anversa

**COMUNICAÇÃO HUMANA, SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE:
ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS E DE DOCENTES
DA FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

Santa Maria, RS
2018

Andreisi Carbone Anversa

**COMUNICAÇÃO HUMANA, SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE: ANÁLISE DAS
PERCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS E DE DOCENTES DA FISIOTERAPIA,
FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH), do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elenir Fedosse

Santa Maria, RS
2018

Anversa, Andreisi Carbone
Comunicação humana, saúde e interdisciplinaridade:
Análise das percepções de estagiários e de docentes da
fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional /
Andreisi Carbone Anversa.- 2018.
89 p.; 30 cm

Orientadora: Elenir Fedosse
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2018

1. Comunicação 2. Terapia Ocupacional 3.
Fonoaudiologia 4. Fisioterapia 5. Humanização da
Assistência I. Fedosse, Elenir II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pela
autora. Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central.
Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta - CRB 10/1728.

© 2018

Todos os direitos autorais reservados a Andreisi Carbone Anversa. A reprodução de partes ou do
todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Endereço: Rua Tuiuti, 1816. Apartamento 202. Bairro Centro, Santa Maria, RS. CEP: 97015-662.

Endereço eletrônico: andreisianversa@hotmail.com

Andreisi Carbone Anversa

**COMUNICAÇÃO HUMANA, SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE: ANÁLISE DAS
PERCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS E DE DOCENTES DA FISIOTERAPIA,
FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH), do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

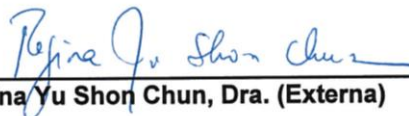
Aprovado em 16 de julho de 2018:



Elenir Fedosse, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dra. (UFSM)



Regina Yu Shon Chun, Dra. (Externa)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Carlos André e Deisi, pelo amor, apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

A concretização dessa dissertação deve-se ao auxílio e incentivo de muitas pessoas. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a finalização desse estudo; de maneira especial, agradeço:

Aos meus pais, **Deisi e Carlos André**, meus maiores exemplos, pelo incentivo (nos estudos e na vida), pela dedicação, amparo e amor. Aos meus irmãos, **Ana Elisi e André**, pelo carinho, alegria e leveza que trazem ao meu cotidiano. A conclusão dessa etapa é, também, por vocês.

Aos meus avós, **Elenir, Pedro e Vavá**, pelos mimos, orações e cuidado. E aos meus tios, pela torcida e parceria.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a **Elenir Fedosse**, pela oportunidade e conhecimentos concedidos; pela contribuição na minha formação e, principalmente por aprimorar minha condição de “ajudante de herói”.

Às Professoras Dr^a. **Miriam Delboni** e Dr^a. **Regina Yu**, membros da banca examinadora, pelas valiosas contribuições.

À amiga **Juliana Borges**, pelo companheirismo, auxílio e por ser inspiração na nossa profissão.

À **Mithielle Araújo e Aline Ponte**, minha eterna gratidão pela ajuda, escuta e incentivo. Vocês foram essenciais para a realização dessa dissertação.

Aos amigos do “bonde”, por fazerem parte da minha vida e por acreditarem na minha capacidade. Em especial, à **Patrícia Adiers e Jamile Nicolodi**, pelas conversas, conselhos e por não me deixarem desanimar.

À **Rosane**, pela amizade, companheirismo e trocas estabelecidas. E as colegas de Pós-Graduação, **Emilyn, Débora, Angélica e Marlove**, por deixarem esse percurso mais leve.

Aos meus **alunos(as) da Terapia Ocupacional**, por me motivarem a seguir na docência e, com isso, me incentivarem a buscar a qualificação acadêmica.

À **Universidade Federal de Santa Maria** e ao **Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana** que, através de seus **Funcionários e Professores**, me proporcionaram uma formação pública e de qualidade.

Por fim, a Deus, pela vida, pela concretização desse objetivo e pela oportunidade de conviver com as pessoas acima citadas.

EPÍGRAFE

*Conheça todas as teorias,
domine as técnicas, mas, ao
tocar uma alma humana, seja
apenas outra alma humana.*

(Carl Jung)

RESUMO

COMUNICAÇÃO HUMANA, SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE: ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DE ESTAGIÁRIOS E DE DOCENTES DA FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL

AUTORA: Andreisi Carbone Anversa

ORIENTADORA: Elenir Fedosse

Objetivo: Analisar como estagiários e docentes de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, das Instituições de Ensino Superior (IES) do município de Santa Maria/RS, percebem a comunicação humana, bem como identificar a compreensão desses a respeito do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar junto a pessoas com distúrbios da comunicação. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A população investigada foi composta por estagiários e docentes das IES (públicas e privadas) das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, do município de Santa Maria. Após anuência dos responsáveis institucionais, optou-se por utilizar uma amostra de conveniência e uma quantidade paritária de sujeitos em cada categoria profissional. Desse modo, a pesquisa envolveu seis discentes e seis docentes de cada um dos três núcleos, totalizando 36 participantes. Os dados foram coletados de agosto de 2017 a abril de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas. Para interpretação e análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados são apresentados e discutidos em dois artigos: 1) “Distúrbios da Comunicação: percepções de estagiários da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional” que apreendeu o entendimento de discentes desses núcleos profissionais, a respeito da comunicação humana e do trabalho em equipe. Os participantes destacaram as diversas maneiras de comunicação; porém os estudantes de Fisioterapia e Terapia Ocupacional afirmaram que a temática tem sido pouco trabalhada em seus cursos, o que ocasiona insegurança, frustração e ansiedade ao acompanharem sujeitos com alteração de linguagem. Sobre o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade não foram definidas com exatidão; 2) “Trabalho em Equipe e Comunicação Humana: a percepção de docentes de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional” ocupou-se do conhecimento e da experiência dos docentes, das referidas áreas, acerca do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, bem como analisou a concepção dos mesmos sobre comunicação humana. Quanto à inter e transdisciplinaridade, constataram-se dúvidas dos profissionais, especialmente no que tange o trabalho transdisciplinar. Por outro lado, todas as docentes reconheceram que nenhum núcleo é individualmente resolutivo na atenção à saúde e que, quando frente a sujeitos com distúrbios da comunicação, consideram em suas práticas tanto a comunicação verbal, quanto a não verbal. **Conclusão:** Estagiários e docentes apresentaram concordância em relação ao conceito de comunicação, destacando as diversas maneiras de expressão/interpretação. Os participantes demonstraram dúvidas em relação ao conceito de inter e transdisciplinaridade, alegando que são abordagens pouco discutidas e praticadas durante a formação profissional. Este estudo revelou que convém implementar currículos integrados e dinâmicos, que possibilitem a integração, no mínimo, entre os núcleos profissionais aqui abordados e o debate de temáticas como comunicação humana, abordagens grupais e trabalho em equipe, a fim de se aprimorar a formação e a assistência humanizada em saúde.

Palavras-chave: Comunicação; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

HUMAN COMMUNICATION, HEALTH AND INTERDISCIPLINARITY: ANALYSIS OF PERCEPTIONS OF TRAINEES AND OF TEACHERS OF PHYSIOTHERAPY, SPEECH THERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY

AUTHOR: Andreisi Carbone Anversa
ADVISOR: Elenir Fedosse

Objective: To analyze how the trainees and teachers of Physiotherapy, Speech Therapy and Occupational Therapy of Higher Education Institutions (HEI), in the city of Santa Maria / RS, perceive human communication, as well as to identify their understanding of interdisciplinary and transdisciplinary work together to people with communication disorders. **Methods:** Descriptive and exploratory study with a qualitative approach. The research population was composed of trainees and teachers from HEI (public and private) in the areas of Physicahterapy, Speech Therapy and Occupational Therapy, of both sexes, aged over 18 years, from the city of Santa Maria. After consent of the institutional leaders, it was decided to use a sample of convenience and an equal number of subjects in each professional category. Thus, the research involved six students and six teachers from each of the three nucleus, totaling 36 participants. Data were collected from August 2017 to April 2018, through semi-structured interviews. For the interpretation and analysis of the data, we used the Content Analysis. **Results:** The results are presented and discussed in two articles: 1) "Communication Disorders: Perceptions of Trainees in Physicahterapy, Speech Therapy and Occupational Therapy" that to learn the understanding of students of these professional nucle, regarding human communication and teamwork . The participants highlighted the different ways of communication; but the students of Physicahterapy and Occupational Therapy affirmed that the subject has been little worked in their courses, which causes insecurity, frustration and anxiety when accompanying subjects with altered language. Regarding teamwork, interdisciplinarity and transdisciplinarity were not precisely defined; 2) "Teamwork and Human Communication: the perception of Physicahterapy, Speech and Hearing Therapy and Occupational Therapy teachers" aimed to investigate knowledge and experience of teachers in these areas on interdisciplinary and transdisciplinary work, as well as about human communication. As for the inter and transdisciplinarity, there was doubt among professionals, especially with regard to transdisciplinary work. On the other hand, all teachers acknowledged that no nucleus is individually decisive in health care and that when faced with subjects with communication disorders, they consider in their practices both verbal and non-verbal communication. **Conclusion:** Trainees and teachers presented agreement on the concept of communication, highlighting the different ways of expression/interpretation. The participants expressed doubts regarding the concept of inter and transdisciplinarity, arguing that they are little discussed and practiced during vocational training. This study revealed that it is necessary to implement integrated and dynamic curricula that allow the integration, at a minimum, of the professional nucle discussed here, and the discussion of themes such as human communication, group approaches and teamwork, in order to improve training and humanized health care.

Keywords: Communication; Physiotherapy; Speech Therapy; Occupational Therapy; Humanization of Assistance.

LISTA DE QUADROS

Artigo 1

Quadro 1: Caracterização dos estagiários em relação ao curso e semestre (n = 18).

Artigo 2

Quadro 1: Caracterização das docentes dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, do município de Santa Maria (n=18)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
GAP	Gabinete de Projetos
IES	Instituição de Ensino Superior
PNH	Política Nacional de Humanização
PPGDCH	Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – UFSM

LISTA DE APÊNDICES

- APÊNDICE 1 -** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- APÊNDICE 2 -** Termo de Confidencialidade
- APÊNDICE 3 -** Carta de apresentação do projeto de pesquisa
- APÊNDICE 4 -** Autorização Institucional
- APÊNDICE 5 -** Autorização das Instituições de Ensino Superior
- APÊNDICE 6 -** Roteiro para coleta de dados (entrevista) – Docentes
- APÊNDICE 7 -** Roteiro para coleta de dados (entrevista) - Estagiários

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 COMUNICAÇÃO E DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO	18
2.2 FORMAÇÃO EM SAÚDE	20
2.3 O TRABALHO EM EQUIPE E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO	22
3 MÉTODOS	26
3.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3.2 DESENHO DO ESTUDO	27
3.3 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA	28
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	29
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
4 RESULTADOS.....	31
4.1 ARTIGO 1 – Distúrbios da Comunicação Humana: percepções de estagiários da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	31
4.1.1 Resumo	32
4.1.2 Abstract.....	32
4.1.3 Introdução.....	33
4.1.4 Métodos.....	34
4.1.5 Resultados e Discussão	35
4.1.6 Conclusão	44
4.1.7 Referências	45
4.2 ARTIGO 2 – Trabalho em Equipe e Comunicação Humana: a concepção de docentes da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional	49
4.2.1 Resumo	50
4.2.2 Abstract.....	50
4.2.3 Introdução.....	51
4.2.4 Métodos.....	52
4.2.5 Resultados e Discussão	53
4.2.6 Conclusão	58
4.2.7 Referências	58
5 DISCUSSÃO GERAL	62
6 CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	77
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS	77
APÊNDICES	81
APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
APÊNDICE 2 - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	83
APÊNDICE 3 - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	84
APÊNDICE 4 - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (UFSM)	85
APÊNDICE 5 - AUTORIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR	86
APÊNDICE 6 - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - DOCENTES.....	87
APÊNDICE 7 - ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - ESTAGIÁRIOS	88

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem o intuito de analisar como estagiários e docentes de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS, percebem e concebem, respectivamente, a comunicação humana. Também se ocupa em identificar a compreensão desses a respeito do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar junto a pessoas com distúrbios da comunicação.

A comunicação refere-se ao processo pelo qual fatos, decisões e diretivas circulam em um sistema social, como também as formas em que o conhecimento, as opiniões e as atitudes são formadas ou modificadas (BORDENAVE, 1983). Desse modo, o referido autor afirma que a comunicação não existe por si mesma como algo separado da vida em sociedade; ambas – comunicação e sociedade - são uma só. Habermas (1989), por sua vez, afirma que a ação comunicativa é, ao mesmo tempo, uma situação de ação e de linguagem, na qual os sujeitos assumem alternadamente os papéis comunicacionais de atuantes, falantes, destinatários e pessoas presentes. O agir comunicativo se efetua no momento em que os envolvidos negociam um acordo sobre determinada situação ou contexto, e também sobre as possíveis consequências desejadas. É com essa infinita versatilidade que a comunicação permeia todas as relações estabelecidas durante o encontro de pessoas.

Em consonância com os autores acima referidos, Stefanelli (1993) reafirma que as ações do cotidiano são expressas pela comunicação e que é na partilha de ideias, que o sujeito recebe aprovação e desaprovação das outras pessoas, o que acaba por determinar sua sensação de segurança, satisfação e ajustamento ao ambiente que o rodeia. Terciotti e Macarenco (2009), nessa mesma linha de argumentação, alegam que a comunicação é uma necessidade básica dos seres humanos; é o canal pelo qual os padrões de vida, os valores culturais são transmitidos.

Podendo ser um veículo de autoexpressão e de relacionamento, a comunicação humana é um ato, universal e inerente, de compartilhar informações entre duas ou mais pessoas. Franchi (2011), linguista brasileiro com importante produção nas últimas décadas do século XX, ensina que são as necessidades da

comunicação, determinadas a partir da interação dos interlocutores em relação com o mundo e a cultura, que regem a estrutura linguística (as formas de expressão e compreensão verbal). Neste sentido, a língua(gem) mostra-se como um sistema aberto e variável conforme os fatores (sujeito e culturas/sistemas de referências) que a condicionam.

Tomando-se, pois, as concepções acima elencadas, pode-se dizer que um distúrbio da comunicação e/ou uma alteração de língua(gem) interfere na qualidade de vida de uma pessoa à medida que, ao apresentar dificuldades em compreender ou de ser compreendido (de se expressar), vivencia limitações na inserção social. Deste modo, as dificuldades comunicativas podem levar ao isolamento e a frustrações, acarretando prejuízos para os papéis sociais e ocupacionais desempenhados pelos sujeitos que as apresentam. Nesse sentido, Bordenave (1983) afirma que quando a capacidade de se comunicar é perdida/afetada faz-se fundamental um cuidado atento e humanizado.

Assim, para que haja a efetiva construção de um cuidado pautado na humanização, devem-se respeitar os saberes do sujeito acolhido, os quais são ligados a sua cultura e dão sustentação a sua forma de perceber o processo de adoecimento (OLIVEIRA, 2002). Os atendimentos devem ser marcados pela singularidade e pela subjetividade dos envolvidos. Dessa forma, cabe aos profissionais romper com a lógica ainda presente na assistência em saúde, marcada pela prática de acolher apenas as queixas e as sintomatologias (CECCIM; MERHY, 2009).

A humanização, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), configura-se como uma aposta ética, estética e política. Ética, porque implica o comprometimento de usuários, gestores e trabalhadores. Estética, porque permite um processo criativo e sensível de produção da saúde. E política porque se refere à organização social e institucional, ponderada pela solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

No sentido acima, os profissionais da área da saúde devem procurar desenvolver meios, instrumentos, técnicas e habilidades para oferecer, aos usuários, uma existência mais compreensiva e autônoma. Isto é, no momento em que ocorre um encontro – entre um trabalhador de saúde e um usuário – operam-se processos tecnológicos que visam à produção de relações de escutas e responsabilizações, as

quais se articulam com a constituição dos vínculos e dos compromissos em projetos de intervenção (MERHY, 1999; MARQUES, LIMA, 2004; FERRI *et al*, 2007; SILVA, ALVIM, FIGUEIREDO, 2008). Esses processos aproximam usuário e trabalhador, criando um campo no qual as relações originam saúde e tornam os sujeitos ativos em seu processo de reabilitação.

Ademais, diante da complexidade das questões abordadas, as particularidades de cada pessoa com distúrbio da comunicação e/ou com alterações da língua(gem), demanda cuidados de uma equipe interdisciplinar e versátil que observe as fragilidades e potencialidades do sujeito e que tome decisões conjuntas para o eficaz processo de reabilitação. Ou seja, as ações interdisciplinares, definidas como uma intensa troca de saberes profissionais, exercendo uma ação de reciprocidade e mutualidade, que objetiva uma visão abrangente sobre o ser humano (OLIVEIRA *et al.*, 2011), colocam-se como possibilidade de negar a fragmentação frente aos problemas de saúde, na qual cada profissional se responsabilizaria, apenas, por uma das múltiplas partes que constituem um sujeito.

Considera-se que as ações interdisciplinares apresentam-se como desafios para muitos profissionais, especialmente, àqueles que preocupados com suas especificidades têm dificuldades de compartilhar experiências e saberes (da sua e de outras áreas). Infelizmente, esta é a realidade histórica de diversas profissões da saúde, em que se constata a predominância de práticas individualizadas e assentadas na manifestação biológica. O cuidado integral, que percebe o ser humano como biológico, psíquico, social e espiritual, e não como um ser fragmentado em seus sistemas funcionais (MORAES *et al*, 2009), ainda hoje tende a se apresentar como um desafio.

A propósito da integralidade do cuidado à saúde de pessoas com distúrbios da comunicação e/ou alterações de língua(gem), destacam-se os profissionais da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Estas são profissões eminentemente terapêuticas, visto que surgiram na perspectiva da reabilitação e que necessitam acompanhar por longo período os sujeitos que delas necessitam. Por isso, coloca-se a importância de se conhecer como tais núcleos profissionais compreendem a comunicação humana.

Convém destacar que os fonoaudiólogos têm forte formação teórica e prática para atuarem nesta temática, no entanto, os outros profissionais em questão, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, embora atendam sujeitos com

vulnerabilidade comunicativa, por vezes, não possuem os conhecimentos específicos sobre o “comunicar-se”, fato que pode prejudicar suas propostas de intervenção terapêutica à medida que têm dificuldades em estabelecer diálogo com os sujeitos com distúrbios de comunicação ou alterações de lingua(gem).

A propósito do dito acima, a autora desta dissertação, na condição de estudante e já de profissional da Terapia Ocupacional, vivenciou situações em sua prática, em que percebeu a dificuldade de profissionais de sua área em se comunicar com pessoas com distúrbios da comunicação ou alterações de lingua(gem). Essas situações levaram-na a refletir sobre o porquê de muitos profissionais de saúde, alegando que a comunicação e a linguagem não são especificidades de seus núcleos, relacionam-se exclusivamente com os familiares e/ou cuidadores das pessoas com distúrbios da comunicação ou alterações de lingua(gem), afastando-se assim do sujeito foco do acompanhamento terapêutico?.

Por isso, a autora, considerando que as questões relacionadas à linguagem e seus distúrbios não foram abordadas suficientemente durante a sua formação e, mais, reconhecendo que a Terapia Ocupacional tem como objeto de estudo o cotidiano dos sujeitos, preocupando-se com a autonomia e a independência das pessoas em suas atividades, perguntou-se: como pensar em cotidiano, sem pensar em comunicação? Ademais, considerou que reflexões como essa podem ser ampliadas para o núcleo da Fisioterapia, o qual trabalha com o movimento humano e, assim, tem-se a justificativa e a importância da temática tratada neste estudo.

Pelo exposto, pode-se compreender que a proposição e o desenvolvimento desta pesquisa, convocou estagiários e docentes de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional a refletirem sobre seus saberes acerca do tema e sobre o trabalho em equipe e a integração das áreas no cuidado de pessoas com distúrbios da comunicação humana. Dessa forma, acredita-se possível favorecer o desenvolvimento de uma visão humanista e de cuidado integral em benefício aos sujeitos com distúrbios de comunicação/alterações de lingua(gem) acompanhados em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Visando contemplar os aspectos envolvidos neste estudo, esta dissertação encontra-se organizado em seis capítulos: a Introdução, ora apresentada; a Revisão de Literatura, que aborda os temas fundamentais da pesquisa – Comunicação e Distúrbios da Comunicação, Formação em Saúde, Trabalho em Equipe e a Humanização do Cuidado. O terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada,

explanando o delineamento do estudo (tipo, população, local, período, instrumentos para a coleta de dados e respectivos procedimentos de análise) e os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

Os resultados da pesquisa – são apresentados em dois artigos científicos. O primeiro, “Distúrbios da Comunicação Humana: percepções de estagiários da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional”, e o segundo, “Trabalho em Equipe e Comunicação Humana: a concepção de docentes da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional”. No quinto capítulo, faz-se a Discussão Geral dos resultados obtidos e no sexto, apresenta-se a Conclusão da pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMUNICAÇÃO E DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO

A comunicação humana é, para Bordenave (1998), um processo natural, uma arte, uma tecnologia, uma situação e uma ciência social que requer a co-participação dos sujeitos envolvidos. O agir comunicativo é um processo circular, no qual um ator é simultaneamente iniciador e receptor. Iniciador, quando domina as situações por meio de suas ações e, por isso, produtor das tradições nas quais se encontra. Enquanto iniciador, porque em interação, é também receptor/consumidor dessas produções (HABERMAS, 1989). No sentido de Freire (1999), a comunicação se estabelece entre atores sociais que não renegam, uns aos outros, o direito a suas próprias palavras, pensamentos e decisões.

Note-se o que os educadores citados – Bordenave, Habermas e Freire – atribuem à comunicação papel fundante da organização e do funcionamento social e, também, do subjetivo/individual. Franchi (2011), linguista brasileiro ocupado da linguagem em funcionamento, afirma que a linguagem é um sistema aberto e variável, que busca atender todas as necessidades comunicativas do homem, o que significa que ela não é a história do homem, mas que ela a constrói. Tal asserção confere com o fato de a linguagem (verbal) não ser apenas um sistema formal, mas um espaço de criação e subversão de significações (FIORIN, 2011).

Nesse contexto, os neuropsicólogos franceses – Barbizet e Duizabo (1985) – explicam que a linguagem é o principal meio pelo qual os homens se comunicam; e, mais que isso, ela é veículo para delinear, ajudar, informar, ensinar e formular vidas e identidades. Portanto, segundo Franchi (2011), é preciso compreender a linguagem como um ato, intencional e motivado, que põe em relação, de um lado, os interlocutores e, de outro, os elementos convencionais de que se servem na interlocução. Para além da estrutura sintática, existe a semântica. Isto é, a centralidade da linguagem encontra-se em seu sentido/sua significação, dada em funcionamento. A linguagem, pois, é uma atividade constitutiva, que se constrói como sistema significativo e comunicativo, mas também organiza o sujeito que a utiliza e as suas interações com o mundo.

Encontra-se, em Bakhtin (2006), mais argumento para o que se vem apresentando. O autor ressalta a participação do sujeito no processo de sua constituição como ser social; no entanto, considera que está na linguagem o

princípio do despertar da condição de sujeito. É nesse processo, passível de forças externas que atuam em diferentes níveis e em variadas proporções, que as pessoas constituem-se como membros de uma comunidade. Dessa forma, o sujeito está imerso em uma situação social, necessitando adaptar-se ao contexto imediato e aos interlocutores e, assim por meio da linguagem constituindo-se sujeito (MAGALHÃES; CYRANKA, 2014). Pode-se, aqui, proceder aproximação com Habermas (1989); o autor coloca como fundamento da comunicação as relações sociais, historicamente dinâmicas, antagônicas e contraditórias entre classes, grupos e culturas. Segundo Larocca e Mazza (2003), apoiados em Habermas (1989), é mediante a essa versatilidade que a comunicação permeia todas as relações estabelecidas durante o encontro dos seres humanos.

Benveniste (1974) também defende a concepção de que a linguagem é produto das relações de subjetividade do locutor que, ao interagir como seu interlocutor, coloca sua posição sobre a realidade. Os processos de significação dessa situação dialógica englobam as imagens recíprocas entre os sujeitos, bem como onde e como a linguagem é produzida e interpretada. Nesta perspectiva, traz-se, mais uma vez, a concepção franchiana, de que antes de ser mensagem, a linguagem é elaboração e construção do pensamento (FRANCHI, 2011). Sabe-se que para que os sujeitos cheguem a entendimentos não é suficiente que falem a mesma língua, é necessário, também, que possuam um quadro de referências/experiências em comum que confira sentido aos seus atos, os chamados “sistema de referências”. Assim, a linguagem é dinâmica e, tendo uma estabilidade provisória, está em constante constituição. É necessária, portanto, sua vinculação ao contexto e à situação em que ocorre (FRANCHI, 2011). É preciso levar em consideração o conjunto de fatores e relações que se estabelecem entre os participantes para se obter significação/comunicação. Nos termos de Possenti (1995), a comunicação sofre influência dos e influencia os contextos (histórico e cultural) nos quais ocorrem.

Assim, a comunicação pressupõe muito mais do que a troca de informações; a condição de se comunicar é essencial para a integração na vida comunitária. Posto isso, pode-se dizer que os distúrbios da comunicação e/ou as alterações de linguagem causam impacto direto sobre a vida social do sujeito, representando importantes questões de saúde pública (PRATES; MARTINS, 2011; POMMERHORN, DELBONI, FEDOSSE, 2016). As manifestações patológicas da comunicação, que

podem comprometer a competência e o desempenho comunicativo verbal, não-verbal, intra e interpessoal, geram sofrimento e insucesso social (DINIZ; BORDIN, 2011).

Conforme a American Speech, Language and Hearing Association (ASHA, 1993), os distúrbios de comunicação são impedimentos, de níveis variados de gravidade, na habilidade para receber e/ou produzir um sistema simbólico, observáveis em nível de audição (sensibilidade, função, processamento e fisiologia), da linguagem (forma, conteúdo e função comunicativa); e processos de fala (articulação, voz e fluência). A etiologia dos distúrbios da comunicação pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais, ocorrendo, na maioria das vezes, a inter-relação entre todos esses aspectos (SCHIMER; FONTOURA; NUNES, 2004).

Contudo, na área da saúde, a comunicação não poderia ser uma barreira. Ela deveria abrir caminhos para o adequado acolhimento do usuário que, muitas vezes, passa por um processo de isolamento em outros espaços (BERTACHINI, 2012). O ato comunicativo em saúde pode ser definido como processo de compartilhamento e ajuda entre trabalhador e usuário acolhido. Deve ser caracterizado não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal (CORIOLANO-MARINUS *et al*, 2014).

Os distúrbios de comunicação, para Bertachini (2012), podem ocasionar a falta de resolutividade dos problemas, uma vez que, se os atores envolvidos não chegarem a um entendimento no ato comunicativo, o alcance das intervenções de assistência à saúde será desfavorecido. Nesse sentido, os profissionais de saúde estão inseridos em um contexto em que o “ato de comunicar” vai além de simplesmente informar, devendo o profissional saber acolher as reações emocionais dos usuários e utilizar uma linguagem clara. A comunicação torna-se uma condição básica para a construção de uma relação de segurança e sensibilidade que permeia todo o processo terapêutico.

2.2 FORMAÇÃO EM SAÚDE

A partir da Constituição Federal do Brasil, de 1988, foi estabelecida a construção de uma Política de Recursos Humanos na Saúde, atribuindo-se, ao Ministério da Saúde, a ordenação da formação de trabalhadores para o SUS

(BRASIL, 2003). Com isso, em 1997, iniciou-se o processo de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) com a publicação do edital nº 4/97 do Conselho Nacional de Educação (CNE), que convocava as Instituições de Ensino Superior a apresentarem suas propostas de reformulação curricular ao CNE (SILVA; FEDOSSE, 2016). Desse modo, as DCN constituem-se orientações para a elaboração dos currículos que devem ser adotados e implantados por todas as Instituições de Ensino Superior, tendo o princípio de garantir uma sólida formação e de preparar o estudante para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (BRASIL, 2002).

As DCN, conforme Haddad *et al* (2010), apontam a necessidade de os cursos da Saúde incorporarem, em seus projetos pedagógicos, o arcabouço teórico do SUS, valorizando questões como a ética, a cidadania, a epidemiologia e o processo saúde/doença. Campos, Aguiar e Belisário (2014) afirmam que o trabalho em saúde deve basear-se, necessariamente, no ser humano, na sua capacidade de refletir, de colocar-se no lugar das pessoas e de entender a complexidade do cuidado. Nessa perspectiva, os currículos devem prever oportunidades pedagógicas nas quais os estudantes possam aplicar os conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades técnicas, políticas e relacionais (CHIESA *et al*, 2007). Esse fato implica uma ruptura dos “antigos” paradigmas da área da Saúde, que apresentavam enfoques que não respondia às reais demandas para a melhoria das condições de saúde à medida que predominavam concepções biologicistas, curativas e biomédicas, sendo o usuário, muitas vezes, descaracterizado do seu contexto histórico, social e cultural (PINHEIRO *et al*, 2015).

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de Saúde ainda está distante do cuidado integral (BATISTA; GONÇALVES, 2011), pois o intenso processo de especialização do cuidado e as diferenças entre o que pensam os usuários e os trabalhadores da saúde têm se configurado com uma grande tensão. Torna-se necessário que o ensino em Saúde busque uma aproximação com a realidade social, fomentando uma visão ampliada de saúde e de seus determinantes (SILVA; FEDOSSE, 2016).

No que tange os cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, as bases curriculares, explanadas pelo parecer CNE/CES 1210/2001, definem o perfil do egresso como um profissional com formação

generalista, humanista, crítica e reflexiva (CNE, 2001). Reforçam a busca da integralidade da atenção e da qualidade e humanização do atendimento prestado por esses trabalhadores. As Resoluções - CNE/CES 4, CNE/CES 5 e CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002 -, instituíram as DNC dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, respectivamente.

Entre as competências e habilidades desejadas na formação desses profissionais, destacam-se a comunicação e o estímulo à atuação multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2002). Portanto, para que as DCN sejam cumpridas é necessário pensar de maneira integrada; convém pensar estratégias de viabilização de recursos, de produção de parcerias, de concretização de projetos dinâmicos e mobilizadores (MANDÚ, 2004). Note-se, pois, a importância de os profissionais de saúde receberem uma formação qualificada durante a graduação para que possam se constituir preocupados com as demandas de saúde advindas da sociedade em geral.

2.3 O TRABALHO EM EQUIPE E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Uma equipe é composta por pessoas com suas diferenças, seus jogos de poder, suas inseguranças, suas competências e suas habilidades; tais pessoas compartilham um propósito e trabalham para alcançar um objetivo em comum (MOSCOVICI, 2012). No contexto de equipe, os sujeitos participantes têm comprometimento com o resultado final desejado.

As habilidades fundamentais para o trabalho em equipe, segundo Monteiro *et al* (2002), podem ser inerentes a cada indivíduo, bem como aprendidas no processo da interação grupal. Esses autores explicam que os integrantes de uma equipe apresentam preocupação com ela e, neste contexto, devem ser consideradas as características de liderança, as formas de comunicação, a preocupação com as tarefas a ser desempenhadas e a preocupação com o humano, de tal modo que a implementação de resultados positivos é dependente da atuação consistente da equipe.

Ademais, uma equipe tem formas próprias e diferenciadas de organização e de interação entre seus membros. Conforme Cavalcanti e Galvão (2011), uma equipe multidisciplinar é caracterizada por profissionais de várias especialidades, enquanto que numa interdisciplinar, os profissionais estão de acordo na tomada de decisões. Isto é, os trabalhadores com ação interdisciplinar realizam avaliação e

planejamento da intervenção em conjunto, trocando informações e priorizando as necessidades para serem debatidas. Por outro lado, na intervenção caracterizada como transdisciplinar, os profissionais atuam com o propósito da equipe na avaliação, no planejamento e, também, na execução das ações, de modo que há um contato contínuo entre os integrantes, havendo maior coesão das intervenções.

Segundo Miranda (2013), a multidisciplinaridade é considerada a organização mais tradicional de conteúdos; ela reúne disciplinas em torno de um aspecto comum, contudo sem articulação entre si. A interdisciplinaridade implica a interação entre as disciplinas, relacionando as diferentes áreas envolvidas. E, segundo Nicolescu (2001), a transdisciplinaridade refere-se ao que está ao mesmo tempo entre as disciplinas; a finalidade da transdisciplinaridade é a compreensão do mundo atual e a completude dos conhecimentos.

Na área da Saúde, as descobertas científicas do século XX, as demandas da humanidade no processo de globalização e a insuficiência da ação do modelo biomédico vêm exigindo profundas transformações das formas tradicionais de abordagem do conhecimento (FERIOTTI, 2009). Ainda se vivencia a divisão do trabalho intelectual, pela fragmentação do conhecimento e pela excessiva predominância das especializações (SAUPE *et al*, 2005). Neste sentido, é urgente discutir o conceito de interdisciplinaridade que prevê questionamentos das certezas profissionais e estimula a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe (COSTA, 2000). Isto é, a perspectiva interdisciplinar respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e/ou instituições, sendo uma estratégia para a concretização da integralidade das ações em saúde e para o cuidado humanizado.

A propósito do dito acima, dispõe-se, no Brasil, da Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2004) – uma política pública transversal voltada para a ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde. Reflete a necessidade de problematizar os modos das práticas de saúde desenvolvidas pelos trabalhadores no cotidiano e, assim, fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde. O conceito de Humanização engloba a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores); estabelece vínculos solidários e de participação coletiva, identifica as necessidades sociais, tornando-as foco para os

processos de trabalho; e constitui um compromisso com a ambiência (BRASIL, 2004).

Entre os princípios da PNH, tem-se a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos. Desse modo, a comunicação entre os atores sociais envolvidos é fundamental, não só aos sujeitos com distúrbios da comunicação, como também para todos os integrantes do processo de cuidado em saúde. A PNH exige, portanto, uma equipe com profissionais diversificados e dispostos a acolher o usuário, possibilitando que esse expresse suas preocupações, angústias e anseios; visa garantir tanto uma atenção resolutiva, quanto a articulação com outros serviços, se for necessário. Essa lógica contrapõe-se ao modelo biomédico e implica o estabelecimento de uma nova relação entre os próprios profissionais de saúde e a população atendida por eles.

Note-se que a PNH reage à formação ofertada pelo modelo assistencial à saúde centrado nas tecnologias duras (que produz uma organização do trabalho com fluxo voltado à consulta médica [MERHY, FRANCO; 2003]) e à segregação dos saberes profissionais focados na patologia. Propõe, por outro lado, a adoção de uma visão humanística, o encontro entre trabalhador e usuário - também considerado produtor de saúde. Desse modo, o enfoque está no sujeito que, além de apresentar um problema de saúde, traz consigo uma história de vida, relações sociais e desejos. Neste sentido, a elaboração de projetos terapêuticos centrados nas necessidades de cada usuário, de acordo com Merhy e Franco (2003), fundamenta-se no ganho de autonomia para viver a vida.

Assim, a utilização das tecnologias leves (como a produção de vínculo, autonomia do sujeito e acolhimento profissional das demandas subjetivas de cada um), demanda um trabalho dinâmico, em contínuo movimento, que não reduza o usuário às patologias e os trabalhadores da saúde a autômatos de procedimentos. Esse fato exige dos profissionais da saúde uma capacidade diferenciada no olhar, ou seja, a percepção da dinamicidade e da pluralidade dos sujeitos acolhidos. A tecnologia leve é implicada com o conhecimento da produção das relações entre sujeitos; presente no espaço de saúde, ela se materializa em atos de vínculo, encontros de subjetividade e de empoderamento (MARQUES; SOUZA, 2010).

Desse modo, Marques e Souza (2010, p 143) afirmam que a humanização dos serviços de saúde implica uma transformação do próprio modo de como se

concebe o sujeito – de necessitado de atos de cuidado àquele que “exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta ações técnica, política e éticas seguras”. Neste sentido, pode-se pensar que os sujeitos com distúrbios da comunicação requerem, dos diferentes serviços/profissionais de saúde, cuidados que respondam as suas necessidades; convém que seja centrado em tecnologias leves praticadas por profissionais com visão holística e que possam oferecer escuta adequada de suas demandas e, assim, receberem atenção integral.

Nessa perspectiva, a qualidade do cuidado depende não só da competência técnica, mas principalmente da habilidade de interação e comunicação dos profissionais com os usuários (NONINO; ANSELM; DALMAS, 2008). É por meio da relação, da escuta sensível e do diálogo, que o trabalhador transmitirá sentimentos como confiança e tranquilidade, essenciais para o processo de cuidado em saúde (POTT *et al*, 2013).

3 MÉTODO

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi embasada nas proposições da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual regulamenta as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, prevendo o engajamento ético e o respeito pela dignidade humana. Desse modo, foi registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, e encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da referida Instituição de Ensino Superior, sendo aprovado sob nº 2.170.522 (Anexo 1).

Após a aprovação, a coleta de dados foi iniciada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE - Apêndice 1) pelos participantes; foi impresso em duas vias, uma delas permaneceu com a entrevistadora e a outra, com o participante.

O TCLE incluiu explicações acerca do estudo. Foi escrito em linguagem acessível, para que os participantes conhecessem os objetivos do estudo, os seus direitos, riscos, benefícios e os procedimentos adotados. Os sujeitos estiveram isentos de qualquer custo ou remuneração e foram informados que poderiam abandonar a pesquisa a qualquer momento. Entre os riscos envolvidos, destacaram-se duas possibilidades: constrangimento ou cansaço durante os questionamentos. Caso ocorressem, a entrevista seria interrompida. Quanto aos benefícios, foi explicado que o estudo traria maior conhecimento sobre o tema abordado.

Além disso, foi esclarecido que os sujeitos poderiam ter acesso ao estudo e as pesquisadoras, para esclarecimento de eventuais dúvidas e que as informações obtidas eram confidenciais e utilizadas, somente, para fins desta dissertação e produção de artigos relacionados (Termo de Confidencialidade – Apêndice 2). Nesse sentido, os nomes dos participantes e das Instituições foram mantidos em sigilo, com o intuito de preservar suas identidades, sendo mencionados por meio de números sequenciais. Ressalta-se que após o tratamento e análise dos dados, as gravações das entrevistas foram colocadas em envelopes lacrados e arquivados em um armário chaveado sob responsabilidade da orientadora Prof^a. Dr^a. Elenir Fedosse. Após o período de cinco anos, os documentos serão incinerados.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Sabe-se que uma pesquisa descritiva visa retratar situações, identificar problemas e justificar condições. Caracteriza-se, de acordo com Gressler (2004), pela descrição de fatos presentes em certa população ou área de interesse. Neste sentido, são incluídas aquelas que têm como objetivo levantar opiniões, atitudes e/ou crenças de um grupo (GIL, 2006), destacando o uso da realização de coleta de dados junto a pessoas. Para isso, a pesquisa descritiva exige que o pesquisador possua informações e foco a respeito do que deseja investigar, fato considerado como alcançado, pelas justificativas apresentadas na seção anterior.

Já a pesquisa exploratória tem como intuito proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. Tem seu planejamento flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relacionados ao fato estudado (GIL, 2006). O estudo exploratório visa conhecer uma variável tal como se apresenta, buscando o refinamento dos dados e o desenvolvimento das hipóteses, aumentando sua veracidade (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

Quanto à abordagem qualitativa, pode-se dizer que seu foco está nos fenômenos voltados para a percepção, intuição e subjetividade dos envolvidos (FIGUEIREDO, 2007). Dessa forma, não está preocupada com representatividade numérica, uma vez que se direciona para a investigação dos significados das relações humanas, para a compreensão de um grupo social. Para Minayo (2001, p.22), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, o que corresponde um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”; portanto, pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê dos fatos ou identificar o significado que os sujeitos atribuem a determinado problema.

O processo das pesquisas qualitativas envolve questões e procedimentos emergentes, coleta de dados no ambiente dos participantes, análise e interpretações dos dados que buscam entender a essência de uma realidade a partir de conteúdos subjetivos (CRESWELL, 2010). Minayo (2008) afirma que durante a investigação da pesquisa qualitativa, é preciso conhecer a complexidade do objeto de estudo e, após a coleta de dados, analisar todo o material de forma específica e contextualizada.

A presente pesquisa, visando responder aos objetivos propostos, trabalhou com opiniões e discussões de estagiários e docentes dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, dados considerados subjetivos e não mensuráveis por meio de variáveis; portanto, a análise qualitativa foi usada neste estudo como a mais apropriada.

3.3 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

A população investigada foi composta por estagiários e docentes de Instituições de Ensino Superior (IES - públicas e privadas) das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que atuam no município de Santa Maria/RS.

Nessa perspectiva, o envio do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade onde foi desenvolvido ocorreu após a busca ativa, realizada pela autora, nos diversos estabelecimentos de Ensino Superior, quando foram entregues as Cartas de Apresentação do Projeto (APÊNDICE 3) e foi possível obter as Cartas de Autorização das IES que contam com os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional – conforme modelos apresentados nos Apêndices 4 e 5.

O estudo envolveu três IES do município. Esclarece-se que o curso de Fisioterapia é ofertado pelas três; o curso de Terapia Ocupacional, em duas delas, e de Fonoaudiologia em apenas uma das IES. Após contato com as IES e anuência dos responsáveis institucionais, foi levantado o número de sujeitos que poderiam ser incluídos no estudo. Como esta pesquisa foi qualitativa, a qual não se preocupa com variáveis numéricas, optou-se por utilizar uma amostra de conveniência e uma quantidade paritária de sujeitos em cada categoria profissional. Assim, a pesquisa envolveu seis discentes e seis docentes de cada um dos três núcleos, totalizando 36 participantes.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos, neste estudo, docentes das IES e estagiários do último ano de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional do município de Santa Maria/RS, com idade superior a 18 anos. Foram excluídos acadêmicos dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional que não estivessem realizando o estágio curricular.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O período de coleta foi de agosto de 2017 a abril de 2018. A pesquisa foi iniciada nas IES que apresentavam mais que um dos referidos cursos. O primeiro contato foi realizado por meio telefônico com as coordenações dos cursos, para agendamento e posterior visita ao local, para solicitação das listas com os nomes e contatos dos professores do curso (de onde foram escolhidos seis de cada curso, conforme dito anteriormente) e, por meio da indicação dos docentes entrevistados, buscou-se contato com os estagiários. Constituindo, dessa maneira, a amostra representativa do estudo.

A técnica escolhida para obtenção dos dados foi a entrevista semiestruturada. Marconi e Lakatos (2010) apontam que a entrevista é um encontro, face a face, entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha, mediante uma conversação de natureza profissional, informações a respeito de um determinado assunto. Trata-se de um método baseado na investigação social, que pretende averiguar fatos ou entender a opinião dos sujeitos sobre estes fatos. A estruturação da entrevista garante que todos os entrevistados respondam às mesmas perguntas, permitindo a comparação e reflexão do problema.

Desse modo, foi estabelecido, previamente, roteiros para as entrevistas com os docentes (APÊNDICE 6) e estagiários (APÊNDICE 7). Estes abordavam o conhecimento sobre comunicação/linguagem dos participantes e suas percepções em relação ao trabalho interdisciplinar. Ainda, questionavam – aos discentes – a maneira como se sentem ao acompanhar pessoas com distúrbio da comunicação e/ou alterações de linguagem.

As entrevistas foram agendadas e ocorreram de forma individual, nos locais de atuação dos docentes e estagiários. O tempo de aplicação foi de, aproximadamente, 20 minutos, sendo realizada em uma única vez. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas ortograficamente e analisadas conforme descrito na seção que se segue.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A interpretação de conteúdos qualitativos sugere um aprofundamento contínuo das questões suscitadas. Desse modo, após a organização dos dados brutos (transcrições, anotações), houve a leitura completa dos dados e a criação de

categorias, de acordo com itens significativos e recorrentes nas falas dos participantes.

Utilizou-se a abordagem de Bardin (2004) – Análise de Conteúdo – em que diferentes elementos foram classificados seguindo critérios pré-estabelecidos. Este método de análise caracteriza-se por um conjunto de instrumentos que são aplicados em discursos; possibilitando ao investigador conhecer conteúdos latentes, averiguar hipóteses pensadas anteriormente e desvendar o que está implícito no discurso manifesto (BARDIN, 2004).

A Análise de Conteúdo desdobra-se nas etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A pré-análise constituiu na leitura dos dados coletados e das teorias relacionadas ao tema, bem como na formulação/reformulação de hipóteses. Já na etapa da exploração do material, o pesquisador buscou encontrar expressões ou palavras significativas e recorrentes nas falas dos participantes, para agregar os dados e estruturar as categorias do estudo (BARDIN, 2004). Após todos esses procedimentos, a autora propôs interferências e interpretações, relacionando os dados de campo ao embasamento teórico. Buscou-se, dessa forma, corresponder aos objetivos da pesquisa e levantar significativas considerações acerca dos temas tratados na pesquisa.

Em relação aos dados obtidos através das entrevistas com os estagiários, foram estabelecidas três categorias de análise, sendo elas: Conhecimento sobre Comunicação e Linguagem; Percepções sobre o Trabalho Interdisciplinar e Transdisciplinar e Sentimentos ao atuar no campo dos Distúrbios da Comunicação Humana. Diante da exploração do material advindo das participantes docentes, elencaram-se duas categorias: Concepção sobre o Trabalho Interdisciplinar e Transdisciplinar e Conhecimento sobre Comunicação Humana. Por fim, convém dizer que os resultados desta pesquisa estão organizados na forma de dois artigos científicos, os quais são apresentados na seção a seguir.

4 RESULTADOS

4.1. ARTIGO 1 - Percepção de estagiários da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional sobre trabalho em equipe junto a sujeitos com distúrbios da comunicação humana

Perceptions of trainees of Physiotherapy, Speech Therapy and Occupational Therapy about teamwork among subjects with human communication disorders

Andreisi Carbone Anversa¹, Elenir Fedosse²

Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

¹Terapeuta Ocupacional, formada pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM; Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: andreisianversa@hotmail.com

²Fonoaudióloga. Doutora em Linguística, pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Professora colaboradora do Programa de Pós Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria. Docente Adjunta do Curso de Fonoaudiologia, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde e do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: efedosse@gmail.com

Contato: Andreisi Carbone Anversa. *Endereço Institucional:* Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana - PPGDCH. Av. Roraima, n.1000. Prédio 26 - CCS. 4º andar, Sala 1418. Bairro: Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria/RS. Brasil. Email: andreisianversa@hotmail.com. Telefone: (55) 99978-8799.

Fonte de Financiamento: Sem fonte de financiamento.

Contribuição dos autores:

¹Autora do estudo: concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises e redação do texto.

²Docente orientadora do estudo: concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises e revisão do texto.

4.1.1 RESUMO

Os distúrbios da comunicação humana, além de ocasionar limitações linguísticas, podem impactar os aspectos cognitivos, sensoriais e/ou motores dos sujeitos. São tidos como objeto de intervenção da Fonoaudiologia; porém, na maioria das vezes, pela complexidade de cuidado que demandam, necessitam da intervenção de outros profissionais, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, esta pesquisa teve o objetivo de apreender as percepções de estagiários da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS, a respeito do trabalho em equipe junto a sujeitos com distúrbios da comunicação humana. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de natureza qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a dezembro de 2017, através de entrevista semiestruturada. A amostra contou com a participação de 18 estagiários, sendo seis de cada curso investigado (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional). Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo. Os resultados da pesquisa demonstraram que os estagiários valorizam os diversos modos de comunicação – verbal e não verbal; contudo, alegaram que a temática é pouco abordada nos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. A atuação em equipe também foi considerada escassa durante a graduação. Desse modo, faz-se necessário maior exploração (teórica e prática) sobre as temáticas de comunicação humana e trabalho em equipe, a fim de incentivar a devida formação em saúde voltada ao cuidado integral e humanizado.

Palavras-chaves: Comunicação; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional.

4.4.2 ABSTRACT

The disorders of human communication, besides causing linguistic limitations, can impact the cognitive, sensory and / or motor aspects of the subjects. They are considered as speech therapy interventions; but because of the complexity of care, they may require the intervention of other professionals, such as physical therapists and occupational therapists. In this sense, this research had the objective of apprehending the perceptions of trainees of Physiotherapy, Speech Therapy and Occupational Therapy of Higher Education Institutions of the city of Santa Maria / RS, about teamwork with subjects with disorders of human communication. It is a cross-sectional, descriptive and qualitative study. Data collection took place between August and December 2017, through a semi-structured interview. The sample had the participation of 18 trainees, six of each course being investigated (Physiotherapy, Speech Therapy and Occupational Therapy). To analyze the data, we used the Content Analysis. The results of the research demonstrated that trainees value the different modes of communication - verbal and nonverbal; however, have argued that the subject is little worked in the courses of Physiotherapy and Occupational Therapy. Teamwork was also considered scarce during graduation. In this way, it is necessary to explore more (theoretical and practical) the themes of human communication and teamwork, in order to promote humanized health care.

Keywords: Communication; Physiotherapy; Speech Therapy; Occupational Therapy.

4.1.3 INTRODUÇÃO

Após a Segunda Guerra Mundial, houve um aumento significativo de pessoas com limitações físicas, cognitivas e psicoafetivas. Associada a esse fato, no Brasil, ampliou-se, na década de 60, a preocupação relativa a pessoas com deficiências congênitas, doenças crônicas, sequelas de acidentes de trabalho e de trânsito, que, por sua vez, impulsionou a institucionalização de profissões como a Fisioterapia, Terapia Ocupacional (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001) e Fonoaudiologia (BERBERIAN, 2007).

Assume-se, aqui, que na atualidade a Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional caminham para se constituírem como profissões voltadas para a promoção da saúde e, assim, tendem a se ocupar em proteger, prevenir e recuperar agravos que prejudicam a qualidade da vida das pessoas. Encarregam-se do cuidado e do acompanhamento longitudinal de sujeitos que, por diversas razões, podem ter sua autonomia e participação/convivência social afetadas. Nesse contexto, pessoas com distúrbios da comunicação humana são, muitas vezes, acolhidas pelos três núcleos profissionais, já que, concomitante às limitações linguísticas, podem ocorrer limitações em outros aspectos cognitivos, sensoriais e/ou motores que interferem no cotidiano de tais pessoas.

Os distúrbios da comunicação humana são variações observáveis na interpretação e na expressão verbal, incluindo, as alterações da audição e dos processos de fala e escrita; são objeto de intervenção da Fonoaudiologia, podendo ser de origem desenvolvimental ou adquirida e decorrentes de fatores orgânicos, cognitivos e emocionais (PRATES; MARTINS, 2011). Por estes motivos, demandam uma complexidade de cuidado que podem necessitar da intervenção de outros profissionais, como fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (POMMERHEHN, DELBONI, FEDOSSE, 2016; FERIGOLLO, KESSLER, 2017). Neste sentido, convém discutir aspectos relacionados à comunicação humana visando superar a segregação de saberes profissionais para, assim, potencializar a partilha entre os núcleos profissionais, ou seja, o trabalho em equipe e de modo que possa atender às necessidades do cuidado integral em saúde de sujeitos com distúrbios de comunicação.

Reconhecendo-se, portanto, que as ações em saúde requerem atuação em equipe para a consolidação da integralidade do cuidado, defende-se o seu potencial de agilidade, eficiência e eficácia no acompanhamento das demandas em saúde.

Concorda-se com Lemos *et al* (2012) que a ausência da perspectiva do trabalho em equipe pode converter qualquer intervenção em saúde em uma prática limitada. Para Batista (2012), a abordagem interdisciplinar consiste na principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe. A propósito, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação exigem a implementação da Educação Interprofissional no país orientada pela aprendizagem compartilhada entre os estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde (BRASIL, 2017).

Desse modo, este estudo teve o objetivo de apreender as percepções de estagiários da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS, a respeito do trabalho em equipe junto a sujeitos com distúrbios da comunicação humana.

4.1.4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de natureza qualitativa. A pesquisa seguiu a orientação ética da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade onde foi desenvolvida, sob Parecer nº 2.170.522.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2017, envolvendo estagiários com idade superior a 18 anos, do sexo feminino e masculino, do último ano de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, de Instituições de Ensino Superior (IES) do município de Santa Maria/RS.

Esclarece-se que a pesquisa obteve autorização das IES por meio das coordenações dos cursos, que indicaram os docentes/supervisores dos estágios curriculares que, por sua vez, indicaram os estagiários a serem entrevistados. A amostra contou com a participação de 18 estagiários, sendo seis de cada curso.

A coleta dos dados deu-se por meio de uma entrevista semiestruturada, agendada previamente e realizada individualmente nos locais de atuação dos estagiários, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo de entrevista foi de, aproximadamente, 20 minutos. Os participantes foram indagados a respeito de seus saberes sobre comunicação e linguagem, bem como o modo que se sentem ao acompanhar pessoas com distúrbios da comunicação. Ainda, foram questionados sobre seus conhecimentos acerca de trabalho interdisciplinar e transdisciplinar.

As entrevistas (que haviam sido gravadas em áudio) foram transcritas, para a organização dos dados brutos. Houve a leitura completa dos dados e a criação de três categorias – Conhecimentos sobre comunicação e linguagem; Percepções sobre o Trabalho Interdisciplinar e Transdisciplinar; e, Sentimentos ao atuar no campo dos distúrbios da comunicação humana – de acordo com a relevância e a repetição dos conteúdos mencionados pelos sujeitos entrevistados. Utilizou-se, assim, a Análise de Conteúdo – em que diferentes elementos são classificados seguindo critérios pré-estabelecidos (BARDIN, 2004).

4.1.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 18 participantes deste estudo, 17 eram do sexo feminino. A idade variou entre 20 a 43 anos (média de 27,6 anos). O **Quadro 1** caracteriza os estagiários e identifica o curso e semestre que estavam cursando.

Quadro 1 – Caracterização dos estagiários em relação ao curso e semestre (n = 18).

Estagiários (E)	Sexo	Idade	Curso	Semestre
1	F	21	Fisioterapia	7º
2	F	22	Fisioterapia	7º
3	F	29	Fisioterapia	9º
4	F	43	Fisioterapia	9º
5	F	26	Fisioterapia	9º
6	M	34	Fisioterapia	9º
7	F	22	Fonoaudiologia	8º
8	F	25	Fonoaudiologia	8º
9	F	21	Fonoaudiologia	8º
10	F	20	Fonoaudiologia	8º
11	F	27	Fonoaudiologia	8º
12	F	23	Fonoaudiologia	8º
13	F	32	Terapia Ocupacional	8º
14	F	29	Terapia Ocupacional	8º
15	F	37	Terapia Ocupacional	8º
16	F	32	Terapia Ocupacional	8º
17	F	25	Terapia Ocupacional	8º
18	F	29	Terapia Ocupacional	8º

Legenda: F: Feminino; M: Masculino.

Fonte: Dados da pesquisa - Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação.

Os resultados evidenciaram a prevalência de participantes do sexo feminino; assim como nos estudos de Silva (2016) e de Ferigollo e Kessler (2017) que tinham como público alvo estudantes e profissionais da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. A profissionalização feminina, para Matos, Toassi e Oliveira

(2013), aconteceu relacionada ao tradicional papel da mulher vinculada ao cuidar, entendido, historicamente, como dom ou vocação. Além disso, no Brasil, as mulheres constituem a maior parte dos acadêmicos de nível superior (COSTA *et al*, 2010; MATOS, TOASSI, OLIVEIRA, 2013), de modo que os achados desta pesquisa corroboram estudos nacionais na área da saúde, especialmente, na Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

A seguir, apresentam-se os dados organizados em distintas categorias, elencadas a partir do tratamento das informações obtidas junto aos estagiários, a saber: 1. Conhecimentos sobre Comunicação Humana/Linguagem; 2. Percepções sobre o trabalho Inter e transdisciplinar; 3. Sentimentos ao atuar no campo dos Distúrbios da Comunicação Humana.

1. Conhecimento sobre Comunicação Humana/Linguagem

Convém esclarecer que a elaboração desta categoria foi possível a partir do seguinte questionamento: O que você entende por comunicação humana?

Comunicação humana... Eu acho que é a base da sociedade, porque comunicação humana, tu falar ou tu gesticular, tu entender e ser entendido é a base de qualquer convivência em sociedade. (E5)

Se eu precisasse definir, eu acho que linguagem é uma forma de entendimento... é uma forma de duas pessoas entrarem em consenso de alguma coisa, de alguma questão. (E6)

Eu acredito que a linguagem é o instrumento que te torna sujeito, sabe? É o que te “bota” no mundo, é o que te contextualiza dentro de ti e do universo... dentro do teu universo. É a essência do sujeito (...). Antigamente, a gente pensava: é a forma como tu te expressa! Mas, a linguagem é muito mais que isso. A linguagem é muito mais ampla do que apenas a comunicação. (E7)

Tem várias perspectivas (sobre a linguagem). Tem a perspectiva mais de olhar para o sujeito, pensar no sujeito, na pessoa. Essa perspectiva foi a que mais me chamou atenção até, sabe? Entender a linguagem não simplesmente como um código, mas como uma atividade e interação... (uma atividade) que constitui a pessoa. (E10)

A linguagem está intrínseca na comunicação (...). É a expressão do pensamento. Para mim... é uma das formas de interagir e agir socialmente; mas, é uma forma de pensar. Sem linguagem, é muito difícil o sujeito pensar. (E11)

Eu entendo que a comunicação, ela é o que move o sujeito, que faz com que o sujeito se expresse e consiga enxergar o mundo, consiga expressar o que está sentindo. (E16)

Eu entendo que a linguagem é a troca, é o meio, é o canal (...) para demonstrar sentimentos, informações. (E17)

Sabe-se que a comunicação humana é um ato universal e inerente ao humano. Refere-se à capacidade de partilhar ou discutir informações, sendo essencial para a interação social (QUITÉRIO *et al*, 2016). Nas colocações dos participantes foram destacadas as características de expressão, de interpretação, de organização intra-mental e de estruturação social/interação. Tais explicações expressam, por exemplo, o que Barbizet e Duizabo (1985) afirmam: a linguagem verbal (fala e escrita) é o principal meio pelo qual as pessoas se comunicam. Também revelam uma noção abrangente de linguagem (FRANCHI, 2011): a linguagem coloca em relação, de um lado, os interlocutores e, de outro, os elementos convencionais (elementos do sistema linguístico) de que se servem na interlocução, ressaltando que a linguagem não é um simples código de comunicação e que ela permite aos seres humanos revelar criativamente o mundo; é uma atividade constitutiva, que constitui o sujeito e suas histórias, a partir de suas experiências oportunizadas no seu contexto social. A linguagem delinea, ajuda, informa e formula vidas e identidades (FIORIN, 2011).

Outro aspecto destacado pelos sujeitos deste estudo, foi o de que há linguagem verbal e não verbal, reconhecendo o que Pontes *et al* (2014) apontam: a comunicação verbal ocorre por meio de palavras - escritas ou faladas – e que a comunicação não verbal reflete qualquer manifestação comportamental, enunciada por expressões faciais ou outras posturas corporais significativas/gestos. Essa noção é importante, pois pode acontecer de o sujeito apresentar distúrbios da comunicação verbal, tornando-se imprescindível que os profissionais da saúde reconheçam e valorizem outros modos de expressão e interpretação que não a linguagem verbal.

Eu acho que a linguagem é uma forma de entendimento. Mas ela, claramente, não precisa ser verbal, sabe?(...) Isso eu percebi durante os atendimentos, que não tem necessidade (de ser verbal). (E6)

Eu acho que a linguagem, ela é todo meio de expressão, assim, todo tipo de tentativa ou de comunicação, seja ele por palavra, por desenho, por gesto; acho que isso tudo é a linguagem. (E12)

Agora, eu entendo que a comunicação não é através só da fala. Mas, antigamente, eu achava que “sim”... (...) nunca tinha parado pra pensar nos outros tipos. Mas agora, comunicação, pra mim, é toda aquela troca que eu tenho com o meu paciente, de eu estar entendendo se ele está se sentindo bem ou se ele está se sentindo desconfortável (...) Eu já consigo entender, eu acho, as expressões corporais, faciais, alguns gestos. (E17)

Estudos como o de Mesquita (1997) e de Ramos e Bortogari (2012) também afirmam a importância de os profissionais da saúde acolherem os sinais não verbais na interação com os sujeitos acompanhados. Braga e Silva (2007) destacam que a competência em comunicação é uma habilidade fundamental a ser adquirida pelos profissionais da saúde.

Como já mencionado, os participantes da pesquisa reconheceram as diversas maneiras de comunicação; embora, a temática tenha sido pouco trabalhada nas graduações de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Tal evidência expressou-se quando foram indagados sobre as disciplinas que abordaram a comunicação e os distúrbios da comunicação:

Sobre comunicação, que eu lembre não foi trabalhado. E, sobre distúrbios, era relacionado com as patologias que a gente estudava. As alterações da linguagem eram abordadas como sequelas da doença. Mas, nada profundo assim. (E1)

Uma disciplina específica, acho que não! Mas, eu acho que de certa forma, eles incrementaram em algumas disciplinas, alguma coisa. Mas nada, assim, especificamente. (E2)

Ah, não que eu me lembre. A gente passa por tantas coisas, mas não lembro de ter trabalhado isso! (E4)

Não lembro! (...) Eu acho que eu tive em Saúde do Idoso, mas de um modo bem sucinto. (E13)

Para ser bem sincera, eu não lembro. Se foi trabalhado, eu não lembro. É que, na verdade, geralmente, acabam falando como decorrência das patologias (...) Meio que a gente “passa por cima”. (E14)

Os resultados estão em concordância com outros estudos (RIBEIRO, MORAES, BELTRAME, 2008; BORTOGARAI, RAMOS, 2013) que apontam que esses profissionais não possuem formação teórica sobre comunicação, tornando

mais complexo o acolhimento de sujeitos com distúrbios da comunicação. Por outro lado, a Fonoaudiologia que tem sólida formação e base para atuar nesta área, apresenta aprofundamento acerca da temática, como demonstram os discursos das estagiárias desse curso:

Olha, uma quantidade bem expressiva (de disciplina) abordam essas questões. Porque a gente tem Fala ... Fala 1, Fala 2; depois a gente ainda tem Linguagem Oral (1 e 2), tem Aprendizagem e Linguagem Escrita (1 e 2). Além dos outros, que são adjacentes e também abordam essa parte de linguagem. Sempre, tudo na Fono, né que a gente fala, vai abordar a parte da linguagem também, porque é o seu objeto (E7).

É. Em quase todas (...). Tem tantas. São várias as disciplinas que abordam as questões da linguagem e das alterações. (E9)

Ah, na maioria das disciplinas. Por ser o curso de Fonoaudiologia, né, quase todas as disciplinas vão abordar essas questões (E10).

Nesse contexto, destaca-se a importância do trabalho em equipe (FAZENDA, 2008; PEDUZZI, 2001) com troca de saberes entre as profissões, propiciando a humanização da atenção e o cuidado integral ao sujeito, contrariando a prevalência da fragmentação do conhecimento e do trabalho individualizado e centralizado no núcleo profissional.

2. Percepções sobre o Trabalho Inter e Transdisciplinar

Esta categoria foi viabilizada por meio das seguintes perguntas: “Durante a sua formação, você aprende a trabalhar em equipe?”; “O que você sabe sobre as abordagens interdisciplinar e transdisciplinar?”; “Você já trabalhou nessas perspectivas?”.

Pode-se, conforme apresentado a seguir, compreender que, na prática, o trabalho em equipe e o envolvimento de diferentes núcleos profissionais, ainda é um desafio:

Nas disciplinas teóricas, é falado sobre o trabalho em equipe. Mas, na prática, não tive essa experiência. O máximo que aconteceu comigo foi ceder parte do meu atendimento para outro profissional avaliar, e eu acompanhei a avaliação que fizeram. Mas, trocas... não cheguei a trocar informações ... assim. (E2)

Não tem a experiência, a prática ... A prática do trabalho em equipe, infelizmente, a gente não tem. A gente vê que tem nos grupos de pesquisa isolados. Mas, assim, nos estágios, a gente não vê com frequência, não tem a prática disso. (E9)

Os atendimentos são, a maioria, individuais. Então, você mesmo faz a sua própria terapia, sem conversar com outros profissionais, nem com os colegas. (E11)

A maioria das disciplinas teóricas vão falar sobre o trabalho em equipe. Falam muito, entendeu? Comentam... Que tu tem que trabalhar em equipe. Só que, na hora, na prática, é diferente. (E14)

A gente procura um momento para sentar com outros profissionais e falar. Mas, às vezes, eles não dão muita abertura. Mas, a gente vai até lá e se oferece para explicar o que estamos fazendo, quais as intervenções que estamos realizando. Mas, poderia ser diferente, né? Eu acho que poderia ser melhor. É uma ação, um ato que ainda não é muito estimulado e praticado. (E17)

A Educação Interprofissional, recente e fortemente recomendada pelos órgãos reguladores da formação profissional (BRASIL, 20117) instiga a formação de profissionais com vista a propiciar uma atuação integrada, conforme bem ressaltam Peduzzi et al (2013, p. 978) quando defendem tal modo de formação: “a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam frente à fragmentação”. Porém, ainda hoje se constata, conforme os relatos acima apresentados, o que se tinha no início dos anos 2000 - a divisão do conhecimento (SAUPE *et al*, 2005) e a atuação isolada dos núcleos profissionais.

Estudos como o de Batista (2012) e de Costa *et al* (2015) também afirmam que, no Brasil, as experiências de Educação e Práticas Interprofissionais são escassas, apesar das recomendações dos Ministérios da Saúde e da Educação e das demandas advindas da população. As Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional trazem como competências e habilidades desejadas para os egressos, a capacidade de atuar em equipe (BRASIL, 2002), condição necessária para que se estabeleça relação de diálogo e horizontalidade entre as profissões e resultados efetivos sobre os variados processos saúde-doença que se apresentam. A propósito, seguem-se os saberes dos estagiários a respeito dos trabalhos inter e transdisciplinar.

O trabalho interdisciplinar, eu acho que envolve vários profissionais, de vários setores, e que trabalham juntos em prol de alguma coisa, que todos buscam. Sobre o trabalho transdisciplinar, eu já não sei. (E1)

Eu já ouvi falar sobre os dois conceitos. Mas, não lembro. Vou te admitir que já ouvi falar, mas não lembro o que são. (E6)

Eu sei que a equipe interdisciplinar é formada por diversos profissionais, no intuito de cuidar do sujeito ou de uma população, que tem uma característica x. E sobre a equipe transdisciplinar eu já escutei falar. Mas, eu não sei, sinceramente, definir. (E7)

Eu entendo a interdisciplinaridade como os profissionais de diferentes núcleos se comunicando, assim como trabalhando junto com o paciente, não algo separado. Porque o que acontece, que a gente vê, na maioria das vezes, é que o paciente vai na Fono, depois vai na Fisio, vai na TO e cada um vai “tratando” uma parte. Eu entendo a interdisciplinaridade como comunicação dos profissionais, um cuidado, uma troca... E o transdisciplinar vai além, né. Eu acho que é como se eu, Fonoaudiólogo, tivesse um saber da Fisioterapia. Então, na minha sessão, além das questões da fono, eu iria pensar nos aspectos de postura, por exemplo. Então, eu acho que é o que vai além. (E10)

A gente já teve esses conceitos. Mas, eu nunca compreendi entre multi e inter, sabe? Eu entendo que sejam todas as profissões abordando, acompanhando um mesmo paciente. Discutindo caso, um colaborando com o outro. E a equipe transdisciplinar, eu não sei explicar. (E13)

O trabalho interdisciplinar é uma equipe que visa um cuidado integral e que vai movimentar o olhar de cada profissional, visando o melhor do paciente, o mais benéfico para o sujeito. E sobre o conceito de transdisciplinaridade, eu já escutei falar. Mas, o que eu escutei falar é que é uma coisa, assim, bem rara. Que é quase inexistente. Que todo mundo almeja, mas que é bem difícil de encontrar. (E18)

Observa-se que os conceitos sobre trabalho inter e transdisciplinar não são definidos com exatidão, pelos discentes, corroborando com os estudos de Peduzzi *et al* (2013) e de Alvarenga *et al* (2013), que apontam para imprecisões quanto às definições de alguns termos da literatura em saúde. A propósito, segundo Miranda (2013), a interdisciplinaridade é caracterizada por uma equipe em que os profissionais estão de acordo na tomada de decisões. Implica a interação entre as diferentes áreas envolvidas. Já na transdisciplinaridade, há um contato contínuo entre os integrantes, havendo maior coesão das intervenções. É um campo que ultrapassa as particularidades de cada disciplina e conquista uma autonomia teórica,

interessada na dinâmica gerada pelo compartilhamento de ações entre os vários núcleos profissionais (ALMEIDA FILHO, 2011).

Faz-se necessário, portanto, fomentar o saber teórico-prático dessas abordagens, para que os profissionais efetivem a atuação em equipe e favoreçam o cuidado integral aos usuários. Entende-se que a partir da articulação das ações de diferentes profissionais, do entendimento e reconhecimento das habilidades de cada núcleo, haverá o deslocamento do foco nos procedimentos para o foco no usuário e na atenção qualificada.

Sentimentos ao atuar no campo dos Distúrbios da Comunicação Humana

Essa categoria foi elaborada a partir do seguinte questionamento: “Como você se sente ao acompanhar sujeitos com distúrbios da comunicação humana?”. Seguem excertos dos relatos dos estagiários.

Eu me sinto um pouco incapaz, quando eu não compreendo muito. E, às vezes, na segunda e na terceira vez, eu digo que eu não compreendi; e eles têm que repetir. Então, é meio que uma incapacidade, assim; e eu sinto que eles ficam constrangidos em ter que repetir, porque eles sabem que eles não conseguem falar direito. (E3)

Eu gosto de atender, mas causa também uma aflição grande, porque, no meu caso, não é nem porque eu não entendo eles, ou eles não me entendem; é porque, às vezes, tu tem que modificar muito tua sessão. E na linguagem é isso assim. Tem uma aflição... Nem todo mundo evolui fácil, rápido, né? Tem gente que evolui mais lentamente, tem gente que, então, tu persevera naquilo, persevera e, às vezes, não evolui, não vai pra frente, sabe? Então, causa uma aflição. (E7)

Me sinto angustiada! Porque ... pela falta de compreensão, né? E por não ter o domínio, prática, por não saber como que eu ia falar, me comunicar com eles. (E13)

Eu fico um pouco aflita assim, bem angustiada, por vezes; porque é bem difícil, enquanto profissional, eu conseguir identificar o que eles estão falando. E, às vezes, a gente tenta adivinhar e não consegue, no atendimento fica um pouco dificultoso, até. Porque eu me sinto angustiada e aí eu vejo que o paciente, também, não consegue se expressar e aí dificulta todo o atendimento. (E16)

Nota-se que o contato com pessoas com alguma patologia e/ou limitação, coloca o profissional da saúde diante de sua própria fragilidade e frustrações (MOTA *et al*, 2006). Labate e Cassorla (1999) alertaram que os profissionais da saúde,

geralmente, defrontam-se com situações que os mobilizam emocionalmente e que esse fato impacta na qualidade do atendimento prestado.

Os distúrbios da comunicação são alterações que podem influenciar na inserção social dos sujeitos que os apresentam, como também, na relação desses com os profissionais/serviços da saúde. Pode acontecer de profissionais do campo terapêutico não se sentirem aptos para prestar cuidado a esta população, como revelado nas falas dos estagiários.

Outra questão relevante e evidenciada neste estudo, foi à vinculação. Os estagiários alegaram que com o vínculo formado entre profissional e usuário, a comunicação torna-se mais fácil, conforme segue:

Depois, com o vínculo, a gente meio que começa a decifrar já um pouco, começa a entender melhor algumas coisas que ela queria falar, eu já tava entendendo melhor. (E5)

A partir do vínculo... tu acaba, às vezes, entendendo o que eles falam. (E18)

A potência do vínculo encontra-se expressa em Castro (2011), que afirma que a humanidade é dependente de sentimentos de ligação e de experiências vinculares. Assim, após o estabelecimento dos vínculos, as ações em saúde tornam-se mais significativas. O vínculo configura-se como uma relação estreita e duradora, construída com o passar do tempo, entre profissional de saúde e usuário, que facilita a cooperação entre as pessoas (BRUNELLO, 2010). Isso é, propicia uma relação compromissada entre equipe e usuário, direcionando os trabalhadores para uma atuação humanizada, voltada para a escuta, conhecimento das demandas e construções de intervenções qualificadas (SANTOS; MIRANDA, 2016).

Ademais, o vínculo possibilita que outros recursos, para além da comunicação verbal, sejam valorizados com maior frequência durante os atendimentos, a fim de que a compreensão entre os envolvidos seja efetivada. No campo dos distúrbios da comunicação, essa prática é muito relevante.

Primeiro, eu acho que a gente tem que saber ouvir, né. Eu acho que tem muito a ver com o saber ouvir, todas as expressões. Tu já não esperar algo típico. Porque quando tu espera algo típico, tu nunca vai conseguir compreender o que aquela pessoa (disse) (E7)

Eu uso diferentes recursos, computador, revistas, jornais. Dependendo das exigências... E questões sempre do dia a dia, da rotina, diferentes atividades, que ele pode voltar a fazer. (E11)

[Nos atendimentos], eu usava bastante imagens, quando a gente não compreendia. E também tentava ver algum sinal, algum movimento, que referia alguma dor, alguma coisa... (E13)

De perceber todo o corpo ... O corpo, o olhar, as pequenas viradas de rosto, o que estava incomodando ... Eu ia tentando. E, além do olhar, eu usei figuras, os objetos pessoais ... (E15)

Estudos como o de Mesquita (1997) e de Ramos e Bortagarai (2012), apontam que o acolhimento dos sinais não verbais contribui para melhor eficiência e competência do profissional da saúde. Silva *et al* (2000), também concordam sobre a importância das diferentes formas de comunicação, ao explanarem que a capacidade de ouvir e compreender o outro inclui não apenas a fala, como também as expressões e manifestações corporais.

A comunicação, manifestada por diversos meios, é condição imprescindível para que ocorra a humanização da assistência (RENNÓ; CAMPOS, 2013). Tal afirmação encontra respaldo na Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2004) que pressupõe profissionais dispostos a acolher o usuário, possibilitando que esse expresse suas preocupações e desejos. Nessa perspectiva, é necessário que haja um cuidado centrado nas tecnologias leves (MERHY, FRANCO, 2003), em que o encontro entre trabalhador e usuário garanta a atenção qualificada e a resolutividade das demandas dos sujeitos com distúrbios da comunicação.

4.1.6 CONCLUSÃO:

Os distúrbios da comunicação humana são objeto de estudo da Fonoaudiologia, entretanto, frequentemente, pessoas com tais distúrbios demandam atenção de outros profissionais em seus processos de reabilitação/cuidado. Os resultados obtidos nesse estudo sugerem que, apesar de reconhecerem as diversas maneiras de comunicação, os acadêmicos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional não receberam, em seus cursos, conhecimentos formais sobre a temática e, que lidam com os sujeitos com distúrbios de comunicação de uma maneira intuitiva.

A falta de formação, assim como a fragmentação dos saberes, tende a ocasionar sentimentos de insegurança, ansiedade e frustração nos estagiários, as

quais são amenizadas quando estabelecem vínculos e usam outras formas de expressão e compreensão que não a verbal.

Pode-se dizer que os resultados evidenciam a necessidade de uma formação profissional que valorize a troca de conhecimentos e o diálogo interprofissional, em uma perspectiva de cuidado integral e humanizado às pessoas com distúrbios de comunicação atendidas em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

4.1.7 REFERÊNCIAS:

ALMEIDA FILHO, N. Multiculturalismo e inter/transdisciplinaridade na universidade nova. In: SANTOS, D.N.; KILLINGER, C.L. *Aprender fazendo: a interdisciplinaridade na formação em saúde coletiva*. Salvador, EDUFBA: 2011.

ALVARENGA, J.P.O.; MEIRA, A.B.; FONTES, W.D.; FIGUEIREDO, B.X.; TRAJANO, F.M.P.; ALMEIDA, V.H. Multiprofissionalidade e Interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Rev Enfermagem UFPE, Recife*, v.7, n.10, p.5944-5951, 2013.

ARANTES, L. M. G. ; RUBINO, R. . A dimensão patológica da linguagem: um apelo à investigação científica em fonoaudiologia. In: Rojo, Roxane; Cunha, Maria Cláudia; Garcia, Ana Luiza. (Org.). *Fonoaudiologia e Lingüística*. 1ed.São Paulo: Educ, 1991, p. 69-76.

BARBIZET, J.; DUIZABO, D.H. *Manual de neuropsicologia*. São Paulo: Artes Médicas, 1985.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3ª edição. Lisboa: Edições 70. 2004.

BATISTA, N.A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS, São Paulo*, v.2, s/n, p. 25-28, 2012.

BERBERIAN, A.P. Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico. 3 ed. São Paulo: Summus, 2007.

BORTAGARAI, F.; RAMOS, A.P. A comunicação suplementar e/ou alternativa na sessão de Fisioterapia. *Rev CEFAC, São Paulo*, v.15, n.3, p 561-571, 2013.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Brasília: DF, Diário oficial da união, 4 de março de 2002. Seção 1, p.11.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 5 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. Brasília: DF, Diário oficial da união, 4 de março de 2002. Seção 1, p.12.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 6 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília: DF, Diário oficial da união, 4 de março de 2002. Seção 1, p.12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. *Introdução à Educação Interprofissional*. Ofício-Circular nº 6 – SEI/2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRUNELLO, M.E.F. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998 - 2007). *Acta Paul Enferm*, v.23, n.1, p. 131-135, 2010.

CASTRO, E.D. Relação Terapeuta-Paciente. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 28-37.

COSTA, S.M.; DURÃES, S.J.A.; ABREU, M.H.M.G. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, n. 1, p. 1865-1873, 2010.

COSTA, M.V.; PATRÍCIO, K.P.; CÂMARA, A.M.C.S.; AZEVEDO, G.D.; BATISTA, S.H.S.S. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface, Botucatu*, v.19, n.1, p.709-720, 2015.

DE CARLO, M.M.R. do P; BARTALOTTI, C.C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. 2 ed. São Paulo: Plexus, 2001.

FAZENDA, I.C.A. *O que é interdisciplinaridade?*. São Paulo: Cortez, 2008.

FERIGOLLO, J.P.; KESSLER, T.M. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional – prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. *Rev. CEFAC*, v. 19, n.2, p. 147-158, 2017.

FIORIN, J.L. Sobre a natureza e as funções da linguagem. IN.: FRANCHI, C. *Linguagem: atividade construtiva: teoria e poesia*. São Paulo: Parábola Editorial, 2011.

FRANCHI, C. *Linguagem: atividade construtiva: teoria e poesia*. São Paulo: Parábola Editorial, 2011.

LABATE, R.C.; CASSORLA, R.M.S. A escolha do profissional de saúde em trabalhar com pacientes mastectomizadas. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v. 21, n. 2, p. 101-105, 1999.

LEMOS, N.F.D.; TOBIAS, M.A.; LUIZ, C.; BESSE, M. Interdisciplinaridade, saúde e gerontologia: Articulando saberes. *Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde*, v.4, n.1, p. 3- 8, 2012.

MATOS, I.B.; TOASSI, R.F.C.; OLIVEIRA, M.C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Rev. Athenea Digital*, v.12, n.2, p. 239-244, 2013.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 27, n.65, 2003, p. 316-323.

MESQUITA, R.M. Comunicação Não-verbal: relevância na atuação profissional. *Rev.paul.Educ. Fis*, v.11, n.2, p.155-163, 1997.

MIRANDA, R.G. Da Interdisciplinaridade. In.: FAZENDA, I. O que é Interdisciplinaridade?. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MOTA, A.R.; MARTINS, C.G.M.; VERAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.11, n. 2, p. 323-330, 2006.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saude Publica*, v.35, n.1, p.103-9, 2001.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.; SILVA, J.A.; SOUZA, G.C. Educação Interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enfermagem da USP*, São Paulo, v.47, n.4, p.977-983, 2013.

PONTES, E.P.; COUTO, D.L.; LARA, H.M.S.; SANTANA, J.C.B. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *Rev Min de Enfermagem*, v.18, n. 1, p.152-157, 2014.

PRATES, L.P.C.S.; MARTINS, V.O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. Belo Horizonte, *Revista Médica de Minas Gerais*, v.21, n.4, 2011.

POMMERHEHN, J.; DELBONI, M.C.C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. *CoDAS*, v. 28, n. 2, p.132-140, 2016.

QUITÉRIO, L.M.; SANTOS, E.V.; GALOTTI, R.D.M.; NOVARETTI, M.C.Z. Eventos adversos por falhas de comunicação em unidades de terapia intensiva. *Revista Espacios*, v.37, n.3, p. 19 – 24, 2016.

RAMOS, A.P.; BORTAGARI, F.M. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev CEFAC*, v. 14, n.1, p. 164-170, 2012.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Comunicação interpessoal: valorização pelo

paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 106-115, 2013.

RIBEIRO, J.; MORAES, M.V.M. BELTRAME, T.S. Tipo de atividade e relação interpessoal estabelecida entre fisioterapeuta e criança com paralisia cerebral no contexto de intervenção fisioterapêutica. *Dynamis revista tecno-científica*, v. 1, n. 14, p.89-95, 2008.

SANTOS, R.C.A; MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*, v.6, n.3, p.350-359, 2016.

SAUPE, R.; CUTOLO, L.R.A.; WENDHAUSEN, A.L.P.; BENITO, G.A.V. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.18, p. 521 – 536, 2005.

SILVA, E.B. A formação de profissionais no cuidado terapêutico de sujeitos com lesões neurológicas. Universidade Federal de Santa Maria. 2016. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana). Santa Maria, 2016.

SILVA, L.M.G.; BRASIL, V.V.; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P; SAVONITTI, B.H.R.A.; SILVA, M.J.P. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev. Latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.52-58, 2000.

4.2 ARTIGO 2 - Trabalho em Equipe e a Comunicação Humana: concepção de docentes da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Teamwork and Human Communication: the conception of teachers of Physiotherapy, Speech Therapy and Occupational Therapy

Andreisi Carbone Anversa¹, Elenir Fedosse²

Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

¹Terapeuta Ocupacional, formada pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM; Mestranda do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: andreisianversa@hotmail.com

²Fonoaudióloga. Doutora em Linguística, pela Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. Professora colaboradora do Programa de Pós Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria. Docente Adjunta do Curso de Fonoaudiologia, do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde e do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: efedosse@gmail.com

Contato: Andreisi Carbone Anversa. *Endereço Institucional:* Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana - PPGDCH. Av. Roraima, n.1000. Prédio 26 - CCS. 4º andar, Sala 1418. Bairro: Camobi. CEP: 97105-900. Santa Maria/RS. Brasil. Email: andreisianversa@hotmail.com. Telefone: (55) 99978-8799.

Fonte de Financiamento: Sem fonte de financiamento.

Contribuição dos autores:

¹Autora do estudo: concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises e redação do texto.

²Docente orientadora do estudo: concepção do texto manuscrito, organização de fontes e/ou análises e revisão do texto.

4.2.1 RESUMO

O processo de comunicação é compreendido como um dos pilares que estrutura os sujeitos e as sociedades humanas; portanto, os distúrbios da comunicação podem interferir na qualidade de vida das pessoas cujas necessidades, muitas vezes, exigem acompanhamentos inter ou transdisciplinares. Nesse contexto, esta pesquisa teve o objetivo de investigar o conhecimento e a experiência de docentes da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS, acerca do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar; bem como identificar a concepção desses sobre comunicação humana. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e qualitativa, que envolveu 18 docentes, sendo seis de cada área investigada. A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2017 e abril de 2018, por meio de entrevista semiestruturada sobre os temas anteriormente indicados. Utilizou-se a abordagem Análise de Conteúdo para sistematização e análise dos dados. Os resultados da pesquisa demonstraram que a conceituação de inter e transdisciplinaridade não está fortalecida; tal fato pode explicar ou ser explicado pela não implementação dessas abordagens durante a formação em saúde. É comum o reconhecimento da necessidade da intervenção de outro núcleo profissional a qual se efetiva pela realização de encaminhamentos; há pouca troca de informações entre os profissionais. Desse modo, considera-se fundamental rever os princípios da formação, visando romper com a fragmentação e a segregação dos saberes em direção ao desenvolvimento de ações conjuntas e qualificadas.

Palavras-chaves: Equipe de Assistência ao Paciente; Práticas Interdisciplinares; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional.

4.2.2 ABSTRACT

The communication process is understood as one of the pillars that structure the subjects and the human societies; therefore, the communication disorders can interfere with the quality of life of people whose needs often require inter or transdisciplinary accompaniments. In this context, this research was intended to investigate the knowledge and experience of teachers of physiotherapy, speech therapy and occupational therapy of the institutions of higher education in the city of Santa Maria/RS, about the interdisciplinary and transdisciplinary; as well as identify the conception of these about human communication. It is a study of a descriptive and qualitative nature, involving 18 faculty, six of each area investigated. The data collection was held between August 2017 and April 2018, through a half-structured interview on the themes previously indicated. The content analysis approach was used for systematization and analysis of the data. The results of the survey showed that the conceptualization of inter and transdisciplinarity is not strengthened; such a fact may explain or be explained by the non-implementation of these approaches during health training. It is common to acknowledge the need for the intervention of another professional nucleus which is effective in carrying out referrals; there is little exchange of information among professionals. In this way, it is considered essential to revise the principles of training, aiming at breaking down the fragmentation and segregation of the know-how towards the development of joint and qualified actions.

Keywords: Patient Care Team; Interdisciplinary placement; Physiotherapy; Speech Therapy; Occupational Therapy.

4.2.3 INTRODUÇÃO

O processo de comunicação é compreendido como um dos pilares que estrutura os sujeitos e as sociedades humanas; neste processo expõem-se as experiências, os interesses e a cultura dos envolvidos (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015). Pode-se afirmar que a comunicação, um das faces da linguagem, possibilita as relações humanas; contudo, para que as pessoas cheguem a um comum entendimento, não é suficiente que falem a mesma língua, mas que partilhem o mesmo sistema de referências (FRANCHI, 2011), entendido, grosso modo, como “a organização não formal de modos de ver e compreender o mundo, explicando-o à luz de uma determinada cultura histórica” (GERALDI, 1991, p 226). .

A linguagem/comunicação, verbal (oral e escrita) e/ou não verbal, configura-se elemento essencial para a integração na vida comunitária. Uma pessoa com distúrbios da comunicação tem sua qualidade de vida prejudicada à medida que dificuldades para compreender ou de ser compreendida podem limitar a sua participação social (MORATO, 2000; POMMERHEHN, DELBONI, FEDOSSE, 2016; PONTE; FEDOSSE, 2016). Neste sentido, tais pessoas tendem a necessitar de acompanhamentos profissionais qualificados, os quais, geralmente, requerem ação de uma equipe inter ou transdisciplinar.

Sabe-se que as necessidades de saúde demandam uma atenção que não pode ser efetivada por ações isoladas de um único profissional; exigem intervenções de núcleo e relação interprofissional (SCHRAIBER *et al*, 2000), ou seja, trabalho em equipe. Este requer uma construção coletiva que potencializa a troca de informações, o cooperativismo entre os profissionais e o melhor planejamento terapêutico (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009).

O trabalho em equipe pode ser interdisciplinar ou transdisciplinar. A interdisciplinaridade implica interação entre duas ou mais disciplinas/áreas; tem o compromisso de superar a fragmentação do cuidado (JAPIASSU; 1976; FAZENDA, 2008) e, nesse sentido, pressupõe respeito, vontade de colaboração e diálogo entre os atores envolvidos (CORREIO; CORREIO, 2018). A transdisciplinaridade implica, por sua vez, uma produção horizontal com grande cooperação entre as áreas (LUZ, 2009); a coesão dos conhecimentos é tamanha que não há como separá-los (IRIBARRY, 2003; CORREIO; CORREIO, 2018).

Entende-se que a efetivação dessas práticas no contexto do cuidado a sujeitos com distúrbios da comunicação ainda é um desafio, pois, historicamente, a

formação em saúde esteve centrada na segregação dos saberes e no enfoque às patologias (MERHY, FRANCO, 2003). Apesar dos esforços empreendidos pela adoção de um conceito ampliado de saúde, instituído com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS - (BRASIL, 1990), mantém-se importante a discussão e a continuidade em se buscar a mudança de paradigma na prática em saúde, para que os usuários dos serviços sejam, de fato, acompanhados em suas necessidades, de modo integral e humanizado.

Este estudo teve o objetivo de investigar o conhecimento e a experiência de docentes da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS, acerca do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar, assim como analisou a concepção dos participantes sobre comunicação humana – condição indispensável da constituição de sujeitos linguísticos e sociais.

4.2.4 MÉTODOS

Este estudo, de natureza descritiva e qualitativa, envolveu docentes das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, que atuam nas Instituições de Ensino Superior (IES) do município de Santa Maria/RS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, sob o parecer nº 2.170.522.

Convém esclarecer que inicialmente foi realizado contato com as coordenações dos cursos anteriormente referidos, que assinaram a Carta de Autorização e disponibilizaram o contato dos docentes, abordados somente após a aprovação do projeto. O estudo contou com a colaboração de 18 sujeitos, seis docentes de cada curso das IES públicas e privadas, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2017 e abril de 2018, a partir de uma entrevista semiestruturada, a qual foi agendada previamente e desenvolvida, de maneira individual, no local de atuação dos participantes. O roteiro de perguntas abordou: comunicação/linguagem humana, trabalho em equipe, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. O tempo de aplicação foi de, aproximadamente, 20 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas ortograficamente.

Utilizou-se a abordagem de Bardin (2004) – Análise de Conteúdo – para a sistematização e análise dos dados; a exploração do material revelou conteúdos significativos e recorrentes entre os participantes, possibilitando estruturar duas categorias, a saber: Concepção sobre o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar e Conhecimento sobre a comunicação humana.

4.2.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as participantes deste estudo foram do sexo feminino. A média de idade foi de 37,7 anos, com variações entre 25 e 44 anos. Em relação ao tempo que estão na carreira docente, o mínimo foi de seis meses e o máximo de 20 anos, indicando uma média de 9,4 anos. Ressalta-se que a maioria das docentes acompanha, longitudinalmente, os acadêmicos durante o curso, uma vez que ministram aulas nos semestres iniciais e, também, orientam os estágios curriculares, conforme se pode constatar no **Quadro 1** que identifica as docentes das Instituições de Ensino Superior, dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional no que tange à idade, tempo de docência e semestres em ministram aulas.

QUADRO 1 - Caracterização das docentes dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, das IES do município de Santa Maria (n=18)

Docentes (D)	Idade	Curso	Tempo de docência	Semestres de formação
1	37	Fisioterapia	3 anos	2º, 5º, 6º, 9º e 10º
2	41	Fisioterapia	13 anos	2º, 3º, 8º e 9º
3	35	Fisioterapia	6 anos	4º, 5º, 8º e 9º
4	27	Fisioterapia	1 ano e 6 meses	2º, 3º, 5º, 8º e 9º
5	44	Fisioterapia	16 anos	1º, 3º, 5º, 7º, 9º e 10º
6	44	Fisioterapia	19 anos	4º e 8º
7	47	Fonoaudiologia	23 anos	5º, 6º, 7º e 8º
8	39	Fonoaudiologia	1 ano e 6 meses	3º e 7º
9	44	Fonoaudiologia	6 anos	5º, 6º, 7º e 8º
10	42	Fonoaudiologia	13 anos	2º, 3º, 4º, 7º e 8º
11	34	Fonoaudiologia	10 anos	3º e 5º
12	36	Fonoaudiologia	6 anos	3º, 5º e 7º
13	35	Terapia Ocupacional	12 anos	4º, 6º, 7º e 8º
14	31	Terapia Ocupacional	6 anos	4º, 6º e 8º
15	33	Terapia Ocupacional	4 anos e 6 meses	4º, 6º e 8º
16	44	Terapia Ocupacional	20 anos	5º, 6º, 7º e 8º
17	25	Terapia Ocupacional	6 meses	2º, 4º e 8º
18	41	Terapia Ocupacional	9 anos	1º, 5º, 7º e 8º

Fonte: Dados da pesquisa - Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação

A feminização na área da saúde advém de aspectos sócio-históricos que associam o cuidado doméstico e às crianças, doentes e idosos como responsabilidade e dever das mulheres (LOPES; LEAL, 2005). A elevação dos níveis de escolaridade e instrução, acrescidos da redução das taxas de fecundidade, impulsionaram a mulher para o mercado de trabalho (COSTA *et al*, 2013), as quais ocuparam, de modo significativo, os espaços vinculados ao cuidar. A predominância de mulheres como profissionais da saúde tem sido identificada em várias pesquisas, por exemplo, na de Girardi e Carvalho (2002), Gil (2005) e Costa *et al* (2013).

A seguir são apresentadas as categorias estabelecidas a partir das falas das docentes participantes deste estudo.

Concepção sobre o Trabalho Interdisciplinar e Transdisciplinar

Essa categoria foi elaborada a partir do seguinte questionamento: “Qual a sua percepção sobre o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar?”

Eu acho que um trabalho interdisciplinar é um trabalho em que há comunicação entre os profissionais. Ponto. E um trabalho transdisciplinar, é um trabalho em que há comunicação, troca de ideias, diálogo, e até mesmo um atendimento conjunto (...) Mas, em Santa Maria, está muito distante da nossa realidade diária ainda. (D1)

A interdisciplinar é quando compartilhamos o cuidado, mas cada um compreendendo a sua especificidade (...). Quando é transdisciplinar, a gente faz um único projeto terapêutico; onde a gente consegue atuar compartilhando, como se estivéssemos tecendo uma rede juntos e não cada um fazendo o seu quadradinho para fazer uma colcha de retalhos. (...) Aqui no município, eu vejo que esses trabalhos são uma coisa muito difícil (D2).

Através de ações interdisciplinares, a gente consegue obter melhores resultados; tanto para a população acadêmica, como para a comunidade como um todo (...). Sobre o trans, eu acho que a gente acaba atuando muito no inter, e precisando mais do trans. Mas é aquilo, a gente, às vezes, quer, mas o outro não quer. (D9)

Eu acho que cada profissional ainda trabalha muito no seu quadrado. O que acontece são encaminhamentos, uma solicitação de parecer; mas a gente não consegue se reunir. Ainda sinto um saber segregado. E sobre o trabalho transdisciplinar, então, vou ser bem sincera contigo, não entendo muita coisa. (D10)

Olha, eu confesso que o interdisciplinar eu compreendo mais do que o transdisciplinar. Eu ainda tenho dúvidas em relação ao transdisciplinar que, pra mim, é um “up grade” do interdisciplinar. Mas, de fato, eu nunca vi esse trabalho (transdisciplinar) acontecendo. (D13)

Eu tendo a gostar mais do transdisciplinar. Mas eu compreendo que no trabalho interdisciplinar, a gente ainda tem uma manutenção do lugar dado.

A gente continua insistindo em ser aquele profissional (...). E o trabalho transdisciplinar é uma hora que a gente “borra” (se dilui) porque não interessa mais manter essas identidades, mas constituir um outro saber, que vai se dar, de fato, no trânsito entre essas coisas. E, ao contrário do que as pessoas pensam, é aí, que as diferenças ficam mais evidentes. É muito mais bonito. (D18)

A conceituação sobre inter e transdisciplinaridade ainda não está fortemente instituída na prática dos profissionais da saúde, especialmente, no que tange o trabalho transdisciplinar (condição essa observada nos discursos das docentes 10 e 13). Esse fato pode explicar e ser explicado pelas dificuldades impostas pela rigidez estrutural das IES em implementação dessas abordagens na formação em saúde.

Para Albuquerque *et al* (2009), a maioria dos currículos dos cursos na área da saúde são organizados a partir de estruturas disciplinares, que fragmentam os conhecimentos e limitam a correlação de informações; prejudicando, portanto, a prática interdisciplinar. Ferreira, Varga e Silva (2009) acrescentam que o caminho para a construção do trabalho cooperativo é árduo, pois exige a solidariedade e confiança entre os profissionais da saúde.

Fortalecendo o sentido do dito acima, sabe-se que as intervenções em saúde devem considerar a complexidade das distintas dimensões – biológica, cultura, social, psicológica – do usuário acolhido (MENDES, 2012) e que por isso, convém a adoção do conceito de integralidade que, por sua vez exige a ruptura do modelo biologicista, marcado pela prática de acolher apenas as queixas e sintomatologias (CECCIM; MERHY, 2009) e aponta para a necessidade de uma equipe que entenda o sujeito como protagonista de seu processo de cuidado.

Pode-se afirmar que, embora haja a dificuldade de efetivar as abordagens inter ou transdisciplinares, as docentes dessa pesquisa afirmam que trabalhar em equipe contribui de maneira indiscutível para a formação profissional. Confira os excertos das falas das docentes que seguem:

Eu aprendo muito com a equipe, com a formação específica de cada um. E isso reflete em mim... Até a minha conduta, para orientar um estagiário, ela se torna melhor, mais aprimorada, por eu ter contato com outros profissionais. (D6)

A gente precisa ter essa parceria, essa inter e essa transdisciplinaridade para que a coisa flua. Eu acho que a contribuição é total. E precisa muito. A gente trabalhando sozinho, não flui, estaciona, não tem como. (D9)

Os outros profissionais nos munem de conhecimento, não para atuar como eles, mas para entender o caso e a gente ter uma atuação mais acertada.

Eles nos dão informações preciosas, elementos para agir melhor. E o paciente só tende a ganhar. (D10)

Minhas experiências com outros profissionais me fizeram ver as pessoas de um jeito mais múltiplo. Me fizeram não ter medo de trabalhar com outros profissionais. Eu não tenho receio nenhum, não tenho medo nenhum de perder a minha singularidade como profissional. Muito pelo contrário, eu acho que, quando tu tá tomado pelo desejo de cuidar, a coisa flui de um jeito super bonito, porque a gente vai se movendo, em equipe, para cuidar de alguém. Vai compartilhando. O interesse é o outro. Eu nunca trabalhei sozinha. (D18)

Todas as participantes reconhecem que nenhum núcleo será, individualmente, resolutivo. Essa característica sugere a ruptura da tendência dos profissionais trabalharem de forma isolada e independente das demais. Barr *et al* (2005) defendem que a colaboração e o reconhecimento da interdependência entre os profissionais é um dos fatores que potencializa o cuidado em saúde. Por sua vez, Peduzzi *et al* (2013) advertem que o aumento da expectativa de vida e das condições que requerem acompanhamento prolongado exigem comunicação entre as diferentes profissões; com isso é possível evitar as omissões ou duplicações de cuidado e ampliar a resolubilidade das demandas.

Ressalta-se que os distúrbios da comunicação humana configuram-se como uma problemática passível de ocorrer em quaisquer situações de cuidado em saúde; pode-se dizer que se trata de uma questão que suscita atuação em equipe, por isso, as docentes foram questionadas a respeito da comunicação humana.

Conhecimento sobre Comunicação Humana

A comunicação refere-se ao processo pelo qual fatos e decisões circulam em um sistema social, bem como as formas em que as opiniões e atitudes são formadas ou modificadas (BORDENAVE, 1983). Dessa forma, é preciso considerar a habilidade e a efetividade da comunicação como aspectos importantes na manutenção da saúde (GOULART; CHIARI, 2007) e, ainda, na formação em saúde, sobretudo dos núcleos profissionais envolvidos neste estudo.

Comunicação humana envolve tanto a comunicação verbal, que é a mais óbvia, que é a que todo mundo pensa; quanto a comunicação em geral, como expressão facial, corporal, sinais. É toda a forma que a pessoa tem para se expressar. (D2)

Eu entendo que a comunicação humana se estabelece por diferentes linguagens. Então, eu vou compreendendo que existe uma linguagem da palavra, que vai se dar tanto pela via verbal, quanto pela via escrita; mas

também existem as linguagens das ações, e aí eu vou entendendo que cada ser humano fala uma língua nesse outro pedaço. Uma língua pelo desenho, pelo canto, pelo movimento. Eu tenho um encantamento por esses modos de se comunicar. (D18)

Note-se o reconhecimento das docentes em buscar acolher, em suas práticas, tanto a comunicação verbal, quanto a comunicação não verbal das pessoas acompanhadas por suas profissões. A Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza o aprimoramento das ações de saúde por meio da valorização dos sujeitos implicados no processo do cuidado e, portanto, nas diferentes formas de interação (DORICCI, GUANAES-LORENZI; PEREIRA, 2016). A ideia central é a de promover uma cultura de reconhecimento dos direitos dos usuários e de suas subjetividades; fato que implica uma equipe disposta a acolher, escutar e dividir a responsabilidade das decisões. Esses aspectos possibilitam a democratização das relações, a comunicação e o diálogo entre profissionais e usuários (SANTOS; SANTO, 2011). Nesse sentido, Goulart *et al* (2010) alegam que a habilidade de comunicação do profissional é um elemento fundamental para a atuação na área da saúde.

Na mesma lógica do discutido acima, as docentes foram convidadas a responder a seguinte questão: “Você costuma encaminhar os sujeitos com distúrbios da comunicação humana para atendimento com outros profissionais?”

Sim. A gente faz bastante encaminhamentos aqui. A gente encaminha para a Fono. E também, trabalha direto com a TO, com a Psico, com a Nutrição, com a Farmácia. (D3)

Sim. Por exemplo, dentro da Fono, a gente tem muita relação entre as áreas. Às vezes, uma criança que chega com dificuldade de linguagem, tem que ser encaminhada para avaliação auditiva, para ver se ele escuta bem. Ou, uma criança que tem problema de aprendizagem, eu posso mandar para uma avaliação de motricidade orofacial, porque pode ser que ele respire mal, e tenha algum problema de desatenção por causa da respiração dele. Então, a gente tem, dentro da Fono, uma troca muito importante. E pras outras profissões, sim, também. A Fono articula muito com Fisio, com TO, com Otorrino, com dentista, com nutricionistas... (D11)

Quando as pessoas têm uma demanda mais especificamente relacionada à linguagem, a gente sempre busca encaminhamento para a Fono. (D14)

Pode-se observar que os encaminhamentos são feitos; embora, muitas vezes, não haja a discussão dos casos. Estudos (DELFINI; REIS, 2012; SILVA, 2017) apontam que a maioria dos encaminhamentos é realizada sem que haja contato entre as equipes e/ou profissionais. Nesses casos não há compartilhamento do

projeto terapêutico, mas a “passagem de casos” (DELFINI; REIS, 2012). O desafio é pensar o encaminhamento como uma partilha de responsabilidade. Nessa perspectiva, os recém referido autores afirmam que deve haver a troca de informações e saberes, através da discussão dos casos, permitindo que os profissionais decidam em conjunto como intervir em determinada situação.

4.2.6 CONCLUSÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde e de ações como as preconizadas na Política Nacional de Humanização exigem, dos profissionais da saúde, a capacidade de trabalharem em equipe e de desenvolverem um cuidado integral aos usuários acolhidos. Contudo, historicamente, têm-se a segregação e a hierarquia dos saberes, fato que dificulta a efetivação de práticas interdisciplinares e/ou transdisciplinares.

Os resultados desse estudo mostraram que algumas docentes das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional ainda não efetivam o conceito de trabalho interdisciplinar e transdisciplinar. Todas apontam que são abordagens ainda pouco praticadas na formação em saúde e que promover ações nessas perspectivas é um desafio e uma necessidade, que inclui a atenção aos sujeitos com distúrbios da comunicação, os quais demandam o acompanhamento longitudinal desses profissionais.

As diferentes formas de comunicação são reconhecidas e valorizadas pelas docentes da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Não só a comunicação entre os profissionais, mas também o diálogo com os usuários é tomado como fundamental para a promoção do cuidado humanizado e com co-responsabilidade neste processo de cuidar.

4.2.7 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S.; BATISTA, R.S.; TANJI, S.; MOÇO, E.T.M. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. Interface – comunicação, saúde e educação, v.13, n.31, p. 261-272, 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3ª edição. Lisboa: Edições 70. 2004.

BARR, H.; KOPPEL, I.; REEVES, S.; HAMMICK, M.; FREETH, D. *Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence*. Oxford: Blackwell; 2005.

BORDENAVE, J. D. *O que é comunicação?*. Coleção Primeiros Passos: 67. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, R.B.; MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface*, Botucatu, v.13, n.1, p. 531-542, 2009.

CORREIO, N.G.M.; CORREIO, D.A.M. A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente. *Rev. Fund. Care*, v.10, n.2, p. 593-598, 2018.

COSTA, S.M.; PRADO, M.C.M.; ANDRADE, T.N.; ARAÚJO, E.P.P.; SILVA JUNIOR, W.S.; GOMES FILHO, Z.C.; RODRIGUES, C.A.Q. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Brasileira Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, v.8, n.27, p.90-96, 2013.

DELFINI, P.S.S.; REIS, A.O.A. Articulação entre os serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.357-366, 2012.

DORICCI, G.C.; GUANAES-LORENZI, C.; PEREIRA, M.J.B. Programa Articuladores da Atenção Básica: construindo humanização através do diálogo. *Rev de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p. 1271-1292, 2016.

FAZENDA, I.C.A. *O que é interdisciplinaridade*. São Paulo: Cortez, 2008.

FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R.; SILVA, R.F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.1, p. 1421-1428, 2009.

FRANCHI, C. *Linguagem: atividade construtiva: teoria e poesia*. São Paulo: Parábola Editorial, 2011

GIL, C.R.R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21,n.2, p.490-498, 2005.

GIRARDI, S.N.; CARVALHO, C.L. Mercado de Trabalho e regulação das Profissões de Saúde. In: NEGRI, B.; FARIA, R.; VIANA, A.L.D. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Editora Unicamp; 2002. p. 221-56.

GOULART, B.N.G. de; HENCKEL, C.; KLERING, C.E.; MARTINI, M. Fonoaudiologia e Promoção da Saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. *Rev CEFA*, v.12, n.5, p. 842-848, 2010.

GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. *Rev Soc Bras Fonoaudiologia*, v 12, n.4, p. 335-340, 2007.

IRIBARRY, I.N. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho em equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.16, n.2, p. 483-490, 2003.

JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

LOPES, M.J.M.; LEAL, S.M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, v.24, p.105-125, 2005.

LUZ, M.T. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sóciohistórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, v.18, n.2, p.304-311, 2009.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: OPAS, 2012.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 27, n.65, p. 316-323, 2003.

MORATO, E.M. As afasias entre o normal e o patológico: da questão neuro(linguística) à questão social. In: SILVA, F.L., MOURA, H.M.M. *Direito à fala: a questão do preconceito linguístico*. Florianópolis: Insular; 2000. p. 63-74

OLIVEIRA, Y.C.A. de; CELINO, S.D.M.; COSTA, G.M.C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 307-320, 2015.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.47, n.4, p. 977-983, 2013.

PONTE, A.S.; FEDOSSE, E. Caracterização de sujeitos com lesão cerebral adquirida em idade produtiva. *Rev. CEFAC*, v.18, n.5, p. 1097-1108, 2016.

POMMERHORN, J.; DELBONI, M.C.C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. *CoDAS*, v. 28, n. 2, p.132-140, 2016.

SANTOS, J. G. W.; SANTO, M. A. A. E. Administração de Recursos Humanos em Saúde e Humanização: o viés hermenêutico. *Rev Pan-Amaz Saúde*, v. 2, n. 3, p. 51-58, 2011.

SCHRAIBER, L.B.; PEDUZZI, M. SALA, A; NEMES, M.I.B.; CASTANHEIRA, E.R.L.; KON, R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v.4,n.2, p. 221-242, 2000.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.42, n.1, p. 48-56, 2008.

SILVA, K.L. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery*, v.21, n.4, p. 1-8, 2017.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

5. DISCUSSÃO GERAL

Este estudo, conforme descrito anteriormente, ocupou-se da percepção de estagiários e de docentes das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, das Instituições de Ensino Superior, do município de Santa Maria/RS, a respeito do trabalho em equipe e de suas possíveis abordagens, bem como da comunicação humana – um processo natural, universal, de interação e influência entre as pessoas e seus contextos (BORDENAVE, 1983) que envolve uma gama de elementos cognitivos, psicológicos e sociais e, desse modo, pode-se dizer que estão implícitos à ação comunicativa as experiências, a cultura, os valores, os interesses e as expectativas dos sujeitos (HABERMAS, 1989; FRANCHI, 2011).

Na amostra desta pesquisa, houve a prevalência de participantes do sexo feminino, característica também encontrada em outros estudos com acadêmicos e/ou profissionais da área da saúde (GIL, 2005; COSTA *et al*, 2010; MATOS; TOASSI; OLIVEIRA, 2013; FERIGOLLO; KESSLER, 2017).

Quanto à concepção sobre comunicação humana, a maioria dos estagiários e dos docentes destaca a comunicação como um recurso de expressão e de interação social do ser humano, concordando com Stefanelli, Carvalho e Arantes (2005) no sentido de que a comunicação é um processo de compreender e compartilhar informações que estão imersas em um campo interacional. Nos termos de Franchi (2011), em um ato comunicativo é necessário levar em consideração o conjunto de fatores e relações que se estabelecem entre os envolvidos; é preciso vinculá-lo ao contexto e à situação em que ocorre.

Este estudo demonstrou que tanto os estagiários, quanto as docentes, ressaltaram que a linguagem se dá por meio verbal e não verbal. Foram valorizados os gestos, as expressões faciais, os movimentos, o desenho. A linguagem não verbal imprime emoções e sentimentos, permitindo que o profissional da saúde compreenda não apenas as palavras, mas as sensações vivenciadas pelo usuário (ARAUJO; SILVA, 2007). Nesse sentido, os participantes reconhecem que a interação entre comunicação verbal e não verbal oferece maior qualidade ao relacionamento interpessoal e deve ser usada pelos profissionais da saúde de forma mais consciente.

A literatura (BARLEM *et al*, 2008; POTT *et al*, 2013) aponta a comunicação como instrumento mediador da humanização à assistência em saúde. Contudo, os cursos da saúde ainda não dispõem de formação acerca dessa temática, como

abordado pelos estagiários de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, participantes desta pesquisa. Os estudos de Perrenoud (2000) e Braga e Silva (2007), envolvendo profissionais da saúde, também trazem a necessidade de aquisição de conhecimentos, durante a formação, sobre a comunicação humana.

Outro aspecto relevante, apontado por este estudo, é a complexidade do atendimento a sujeitos com distúrbios da comunicação, pois, muitas vezes, as limitações linguísticas impactam na qualidade do acolhimento e do processo de cuidado. Os estagiários alegaram que a incerteza de compreensão mútua durante o diálogo causa sentimentos como angústia, aflição e frustração. Para Almeida e Pires (2007), os profissionais sentem-se impotentes quando uma demanda é superior às suas capacidades de respostas naquele momento. A dificuldade de comunicação, nesse caso, pode gerar sensação de incapacidade.

As questões subjetivas dos trabalhadores de saúde têm sido bastante discutidas nos últimos anos (ALMEIDA; PIRES, 2007; GARCIA *et al*, 2012); nessa perspectiva, buscou-se junto aos estagiários, mecanismos e recursos que facilitam o acompanhamento de sujeitos com distúrbios da comunicação. Um fator muito mencionado foi o processo de vinculação. Os participantes destacaram que à medida que o vínculo é constituído, a comunicação é facilitada.

O vínculo é um processo longitudinal, baseado em uma relação de afeto, respeito e partilha de conhecimentos, entre profissional/equipe de saúde e usuário, que assegura a continuidade do cuidado (BARBOSA; BOSI, 2017). Os resultados desta pesquisa vão ao encontro dos estudos de Santos *et al* (2007) e Viegas e Penna (2012) que afirmam que o vínculo proporciona e favorece a integralidade da atenção à saúde.

Além disso, recursos como imagens, sinais, objetos pessoais, atividades cotidianas do usuário e a atenção aos olhares e expressões foram destacados, pelos estagiários, como mecanismos que facilitam e apoiam as terapias com sujeitos com distúrbios da comunicação; tais recursos representam a busca e o uso de tecnologias leves como fundamentais no cuidado em saúde. A propósito, as tecnologias leves são possibilitadas na relação direta entre profissional e usuário, implicam conexão interpessoal e troca de informações/saberes entre os envolvidos. O acolhimento, a interação e a comunicação são marcadores dessa tecnologia em saúde (MERHY, 1999; SILVA, 2008). Para Merhy e Franco (2003), o encontro entre

os profissionais e os usuários é produtor de saúde e de co-responsabilidade, aspectos fins das ações de cuidado.

Em relação aos distúrbios da comunicação humana, sabe-se que a Fonoaudiologia os tem como seu objeto de atenção/cuidado; o que significa conhecimento de causa nesse campo. Entretanto, sujeitos com distúrbios de comunicação podem demandar o acompanhamento de outros profissionais. Neste sentido, a importância do trabalho em equipe. As docentes, participantes deste estudo, foram unânimes quanto à contribuição do contato com outros profissionais para as suas formações. Trabalhar em equipe, para elas, traz benefícios tanto ao trabalhador, quanto ao sujeito acompanhado.

Por outro lado, os resultados demonstram que a conceituação sobre o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar ainda não está bem firmado; alguns discentes e também docentes não definiram com precisão essas perspectivas de atuação, especialmente, no que tange à abordagem transdisciplinar. Tal fato pode ser explicado pela dificuldade de implementação das ações transdisciplinares que, nos cursos das diferentes IES do município de Santa Maria/RS, são poucas ou inexistentes, conforme mencionado pelas entrevistadas. O estudo de Ferreira, Varga e Silva (2009), com profissionais de saúde, também demonstrou que apesar de desejada, a interação entre os trabalhadores em ato de cuidado ainda não está instituída na formação em saúde.

O que ocorre, de acordo com as docentes, é a realização de encaminhamentos para outros profissionais, de modo que, muitas vezes, não é oportunizada a discussão dos casos, resultando em um cuidado parcial, fragmentado. Estudos com profissionais da saúde identificaram a falta de diálogo entre os serviços e os profissionais, trazendo-a como um aspecto crítico da rede de atenção à saúde (AOKI *et al*, 2017). A pesquisa de Silva (2017) a respeito do compartilhamento de casos entre os profissionais, também, revelou os encaminhamentos por escrito com uma frequência superior às discussões de caso.

Um intenso processo de especialização tem caracterizado as práticas em saúde (IRIBARRY, 2003); contudo, o desafio de garantir integralidade do cuidado tensiona a formação e a articulação entre os profissionais, visando-se o rompimento com o modelo biologicista e a busca por equipes que primem pela horizontalidade de saberes interprofissionais. Portanto, há que se cumprir as Diretrizes Nacionais Curriculares dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

(BRASIL, 2002), as quais definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos das graduações, com o intuito de formar um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo. Deve-se perseguir, como uma das competências do egresso, a atuação interdisciplinar e/ou transdisciplinar (BRASIL, 2002).

Ademais, para minimizar a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, a Política Nacional de Humanização (PNH) precisa ser mais discutida durante a formação profissional para que os estudantes (e posteriormente trabalhadores da saúde) adotem atitudes e ações humanizadoras, as quais inclui autonomia e protagonismo dos profissionais e dos usuários, aumentando, assim, o grau de co-responsabilidade na produção de saúde (BRASIL, 2004). A fim de operacionalizar essas práticas, a PNH demanda o trabalho em rede e a troca entre os profissionais, o que, por sua vez, exige maior exploração (teórica e prática) sobre os conceitos e vivências de e em equipes inter e transdisciplinares nos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

6. CONCLUSÃO

Os distúrbios da comunicação (sejam de origem desenvolvimental ou adquirida) podem impactar nas atividades cotidianas e nos papéis sociais das pessoas. Desse modo, pessoas com limitação comunicativas necessitam, muitas vezes, de cuidados para além do fonoaudiológico, demandando a atenção de uma equipe que integra outros profissionais da saúde.

Este estudo possibilitou analisar a percepção de estagiários e a concepção de docentes das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS, a respeito de comunicação humana, seus distúrbios e possibilidades de cuidado. Optou-se por esses cursos, uma vez que são profissões eminentemente terapêuticas, que vêm conquistando espaço na área da saúde e que, geralmente, acompanham por longo período os sujeitos em seus processos de reabilitação.

Os resultados dessa pesquisa demonstraram que os estagiários e as docentes desses núcleos profissionais apresentam concordância em relação ao conceito de comunicação, destacando seu caráter verbal e não-verbal. Por outro lado, os acadêmicos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional revelaram que não tiveram, em seus cursos, formação mínima para atuar junto a pessoas com distúrbios da comunicação, fato que ocasiona sentimentos de insegurança, ansiedade e frustração.

Concluiu-se, também, que os estagiários e as docentes ainda não têm o conceito e a oportunidade do exercício inter e/ou transdisciplinar. Promover discussões teóricas e ações/práticas nessas perspectivas é, portanto, um desafio da formação profissional nas áreas envolvidas neste estudo. Convém a implementação de currículos mais dinâmicos, que possibilitem a integração entre os cursos durante o processo de formação acadêmica. Além disso, torna-se fundamental a existência de equipes de saúde, no âmbito municipal, que garantam a troca de saberes entre os profissionais, buscando-se romper com o modelo hegemônico e biologista, para potencializar o cuidado integral ao usuário.

Sugere-se a realização de outros estudos que debatam a temática da comunicação/distúrbios da comunicação humana associada ao trabalho em equipe interdisciplinar e transdisciplinar, a fim de que se possa aprimorar a formação e a assistência mais humanizada junto a referida população.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S.; BATISTA, R.S.; TANJI, S.; MOÇO, E.T.M. Currículos disciplinares na área da saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface – comunicação, saúde e educação*, v.13, n.31, p. 261-272, 2009.

ALMEIDA, P.J.S.; PIRES, D.E.P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev Eletrônica Enfermagem*, v.9, n.3, p.617-629, 2007.

ALMEIDA FILHO, N. Multiculturalismo e inter/transdisciplinaridade na universidade nova. In: SANTOS, D.N.; KILLINGER, C.L. *Aprender fazendo: a interdisciplinaridade na formação em saúde coletiva*. Salvador, EDUFBA: 2011.

ALVARENGA, J.P.O.; MEIRA, A.B.; FONTES, W.D.; FIGUEIREDO, B.X.; TRAJANO, F.M.P.; ALMEIDA, V.H. Multiprofissionalidade e Interdisciplinaridade na formação em saúde: vivências de graduandos no estágio regional interprofissional. *Rev Enfermagem UFPE, Recife*, v.7, n.10, p.5944-5951, 2013.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION - Ad Hoc Committee on Service Delivery in the Schools. *Definitions of communication disorders and variations*. ASHA, v. 35, n.10, 1993.

AOKI, M.; BATISTA, M.P.P.; ALMEIDA, M.H.M.; MOLINI-AVEJONAS, D.R.; OLIVER, F.C. Desafios do cuidado em rede na percepção de preceptores de um Pet Redes em relação à pessoa com deficiência: acesso, integralidade e comunicação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos*, v.25, n.3, p.519-532, 2017.

ARANTES, L. M. G. ; RUBINO, R. . A dimensão patológica da linguagem: um apelo à investigação científica em fonoaudiologia. In: Rojo, Roxane; Cunha, Maria Cláudia; Garcia, Ana Luiza. (Org.). *Fonoaudiologia e Lingüística*. 1ed.São Paulo: Educ, 1991, p. 69-76.

ARAÚJO, M.M.T, SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enfermagem da USP, São Paulo*, v.41, n.4,p.668-74, 2007.

BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. Tradução Paulo Bezerra. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BARBIZET, J.; DUIZABO, D.H. *Manual de neuropsicologia*. São Paulo: Artes Médicas, 1985.

BARBOSA, M.I.S.; BOSI, M.L.M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v.27, n.4, p.1003-1022, 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3ª edição. Lisboa: Edições 70. 2004.

BARLEM, E.L.D.; ROSENHEIN, D.P.N.; LUNARDI, V.L.; LUNARDI FILHO, W.D. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem. *Rev eletrônica de enfermagem*, v.10, n.4, p. 1041-1049, 2008.

BARR, H.; KOPPEL, I.; REEVES, S.; HAMMICK, M.; FREETH, D. *Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence*. Oxford: Blackwell; 2005.

BATISTA, N.A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS, São Paulo, v.2, s/n, p. 25-28, 2012.

BATISTA, K.B.C.; GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BENVENISTE, E. Problemas de Linguística Geral – Volume II. Paris: Gallimard, 1974.

BERBERIAN, A.P. Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico. 3 ed. São Paulo: Summus, 2007.

BERTACHINI, L. A comunicação terapêutica como fator de humanização da Atenção Primária. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.36, n.3, p-507-520, 2012.

BORDENAVE, J. D. *O que é comunicação?*. Coleção Primeiros Passos: 67. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

BORDENAVE, J.D. *Além dos meios e mensagens: introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência*. 3ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BORTAGARAI, F.; RAMOS, A.P. A comunicação Suplementar e/ou alternativa na sessão de Fisioterapia. *Rev CEFAC*, São Paulo, v.15, n.3, p 561-571, 2013.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Brasília: DF, Diário oficial da união, 4 de março de 2002. Seção 1, p.11.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 5 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia. Brasília: DF, Diário oficial da união, 4 de março de 2002. Seção 1, p.12.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 6 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília: DF, Diário oficial da união, 4 de março de 2002. Seção 1, p.12.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 604p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação. *Introdução à Educação Interprofissional*. Ofício-Circular nº 6 – SEI/2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRUNELLO, M.E.F. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998 - 2007). *Acta Paul Enferm*, v.23, n.1, p. 131-135, 2010.

CAMPOS, F.E.; AGUIAR, R.A.T.; BELISÁRIO, S.A. A formação superior dos profissionais de saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

CASTRO, E.D. Relação Terapeuta-Paciente. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 28-37.

CAVALCANTI, A. C; GALVÃO, C. Trabalho em equipe. IN: CAVALCANTI, A. C; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 35 – 37.

CECCIM, R.B.; MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. *Interface*, Botucatu, v.13, n.1, p. 531-542, 2009.

CHIESA, A.M.; NASCIMENTO, D.D.G.; BRACIALLI, L.A.D.; OLIVEIRA, M.A.C. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

CORIOLO-MARINUS, M.W.L.; QUEIROGA, B.A.M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L.S. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v.23, n.4, p. 1356-1369, 2014.

CORREIO, N.G.M.; CORREIO, D.A.M. A formação multiprofissional em saúde sob a ótica do residente. *Rev. Fund. Care*, v.10, n.2, p, 593-598, 2018.

COSTA, M.M. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

COSTA, S.M.; DURÃES, S.J.A.; ABREU, M.H.M.G. Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, n. 1, p. 1865-1873, 2010.

COSTA, S.M.; PRADO, M.C.M.; ANDRADE, T.N.; ARAÚJO, E.P.P.; SILVA JUNIOR, W.S.; GOMES FILHO, Z.C.; RODRIGUES, C.A.Q. Perfil do profissional de nível

superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Brasileira Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, v.8, n.27, p.90-96, 2013.

COSTA, M.V.; PATRÍCIO, K.P.; CÂMARA, A.M.C.S.; AZEVEDO, G.D.; BATISTA, S.H.S.S. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface*, Botucatu, v.19, n.1, p.709-720, 2015.

CRESWELL, J. W. *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DE CARLO, M.M.R. do P; BARTALOTTI, C.C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. 2 ed. São Paulo: Plexus, 2001.

DELFINI, P.S.S.; REIS, A.O.A. Articulação entre os serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.357-366, 2012.

DINIZ, R.D.; BORDIN, R. Demanda em Fonoaudiologia em um serviço público municipal da região Sul do Brasil. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v.16, n.2, 2011.

DORICCI, G.C.; GUANAES-LORENZI, C.; PEREIRA, M.J.B. Programa Articuladores da Atenção Básica: construindo humanização através do diálogo. *Rev de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.26, n.4, p. 1271-1292, 2016.

FAZENDA, I.C.A. *O que é interdisciplinaridade?*. São Paulo: Cortez, 2008.

FERIOTTI, M.L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo*, São Paulo, v. 6, n.2, p. 179-190, 2009.

FERIGOLLO, J.P.; KESSLER, T.M. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional – prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. *Rev. CEFAC*, v. 19, n.2, p. 147-158, 2017.

FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R.; SILVA, R.F. da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.1, p. 1421-1428, 2009.

FERRI, S.M.N.; PEREIRA, M.J.B; MISHIMA, S.M.; CACCLA-BAVA, M.D.G.; ALMEIDA, M.C.P. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v.11, n.23, p. 515-529, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. *Método e metodologia na pesquisa científica*. 2ª Ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora Ltda, 2007.

FIORIN, J.L. Sobre a natureza e as funções da linguagem. IN.: FRANCHI, C. *Linguagem: atividade construtiva: teoria e poesia*. São Paulo: Parábola Editorial, 2011

FRANCHI, C. *Linguagem: atividade construtiva: teoria e poesia*. São Paulo: Parábola Editorial, 2011

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 26ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

GARCIA, A.B.; DELLAROZA, M.S.G.; HADDAD, M.C.L.; PACHEMSHY, L.R. Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.33, n.2, p.153-159, 2012.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIL, C.R.R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21,n.2, p.490-498, 2005.

GIRARDI, S.N.; CARVALHO, C.L. Mercado de Trabalho e regulação das Profissões de Saúde. In: NEGRI, B.; FARIA, R.; VIANA, A.L.D. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Editora Unicamp; 2002. p. 221-56.

GOULART, B.N.G. de; HENCKEL, C.; KLERING, C.E.; MARTINI, M. Fonoaudiologia e Promoção da Saúde: relato de experiência baseado em visitas domiciliares. *Rev CEFA*, v.12, n.5, p. 842-848, 2010.

GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Avaliação clínica fonoaudiológica, integralidade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. *Rev Soc Bras Fonoaudiologia*, v 12, n.4, p. 335-340, 2007.

GRESSLER, L. A. *Introdução à pesquisa: projetos e relatórios*. 2ª Ed. São Paulo: Loyola, 2004.

HABERMAS, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1989.

HADDAD, A.E.; MORITA, M.C.; PIERANTONI, C.R.; BRENELLI, S.L.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F.E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.44, n.3, p.385-393, 2010.

IRIBARRY, I.N. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho em equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v.16, n.2, p. 483-490, 2003.

JAPIASSU, H. *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

LABATE, R.C.; CASSORLA, R.M.S. A escolha do profissional de saúde em trabalhar com pacientes mastectomizadas. *Rev. Bras. Psiquiatria*, v. 21, n. 2, p. 101-105, 1999.

LAROCCA, L.M.; MAZZA, V.A. Habermas e Paulo Freire: referenciais teóricos para o estudo da comunicação. Porto Alegre, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 24, n.2, 2003.

LEMOS, N.F.D.; TOBIAS, M.A.; LUIZ, C.; BESSE, M. Interdisciplinaridade, saúde e gerontologia: Articulando saberes. *Rev. Equilíbrio Corporal e Saúde*, v.4, n.1, p. 3- 8, 2012.

LOPES, M.J.M.; LEAL, S.M.C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, v.24, p.105-125, 2005.

LUZ, M.T. Complexidade do campo da saúde coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sóciohistórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde e Sociedade*, v.18, n.2, p.304-311, 2009.

MAGALHÃES, T.G.; CYRANKA, L.F.M. Sujeito, educação e o trabalho com a língua portuguesa na escola básica. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v.95, n.241, p.662-675, 2014.

MANDÚ, E.N.T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v.12, n.4, p.665-675, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.25, n.1, p.17-25, 2004.

MARQUES, I.R.; SOUZA, A.R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. *Rev Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.63, n.1, p.141-144, 2010.

MATOS, I.B.; TOASSI, R.F.C.; OLIVEIRA, M.C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. *Rev. Athenea Digital*, v.12, n.2, p. 239-244, 2013.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: OPAS, 2012.

MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Rio de Janeiro, *Caderno de Saúde Pública*, v.15, n.2, 1999.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 27, n.65, 2003, p. 316-323.

MESQUITA, R.M. Comunicação Não-verbal: relevância na atuação profissional. *Rev.paul.Educ. Fis*, v.11, n.2, p.155-163, 1997.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. 11ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRANDA, R.G. Da Interdisciplinaridade. In.: FAZENDA, I. O que é Interdisciplinaridade?. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MONTEIRO, J. K.; RIBEIRO, E.A.; SERAFIM, S.M.A.; SOUZA, F.P. Habilidade para trabalhar em equipe. Canoas: Aletheia, 2002.

MORAES, G.S.N.; COSTA, S.F.G.; FONTES, W.D.; CARNEIRO, A.D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. São Paulo, *Acta Paulista de Enfermagem*, v.22, n.3, 2009.

MORATO, E.M. As afasias entre o normal e o patológico: da questão neuro(linguística) à questão social. In: SILVA, F.L., MOURA, H.M.M. Direito à fala: a questão do preconceito linguístico. Florianópolis: Insular; 2000. p. 63-74

MOSCOVICI, F. *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. 14ª Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2012.

MOTA, A.R.; MARTINS, C.G.M.; VERAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.11, n. 2, p. 323-330, 2006.

NICOLESCU, B. O manifesto da transdisciplinaridade. São Paulo: Trion, 2001. 168p.

NONINO, E.A.P.M; ANSELM, M.L.; DALMAS, J.C. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um Hospital Universitário. *Rev Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.16, n.1, p. 57-63, 2008.

OLIVEIRA, F.A. Antropologia nos serviços de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, v.6, n.10, p. 63-74, 2002.

OLIVEIRA, E.R.A.; FIORIN, B.H.; LOPES, L.J.; GOMES, M.J.; COELHO, S.O.; MORRA, J.S. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.13, n.4, p. 28-34, 2011.

OLIVEIRA, Y.C.A. de; CELINO, S.D.M.; COSTA, G.M.C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 307-320, 2015.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saude Publica*, v.35, n.1, p.103-9, 2001.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.47, n.4, p. 977-983, 2013.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes?. *Revista Pátio*, Porto Alegre, v.3, n 11, p. 15-19, 2000.

PINHEIRO, D.G.M.; SCABAR, T.G.; MAEDA, S.T.; FRACOLLI, L.A.; PELICIONI, M.C.F.; CHIESA, A.M. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v.24, n.1, p.180-188, 2015.

PIOVESAN, A. TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.29, n.4, p. 318-325, 1995.

POMMERHORN, J.; DELBONI, M.C.C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. *CoDAS*, v. 28, n. 2, p.132-140, 2016.

PONTE, A.S.; FEDOSSE, E. Caracterização de sujeitos com lesão cerebral adquirida em idade produtiva. *Rev. CEFAC*, v.18, n.5, p. 1097-1108, 2016.

PONTES, E.P.; COUTO, D.L.; LARA, H.M.S.; SANTANA, J.C.B. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *Rev Min de Enfermagem*, v.18, n. 1, p.152-157, 2014.

POSSENTI, S. A linguagem politicamente correta e a análise do discurso. *Rev. de Estudos da Linguagem*, Belo Horizonte, v.2, n.4, p.125-142, 1995.

POTT, F. S.; STAHLHOEFER, T.; FELIZ, J.V.C.; MEIER, M.J. Medicadas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013.

PRATES, L.P.C.S.; MARTINS, V.O. Distúrbios da fala e da linguagem na infância. Belo Horizonte, *Revista Médica de Minas Gerais*, v.21, n.4, 2011.

QUITÉRIO, L.M.; SANTOS, E.V.; GALOTTI, R.D.M.; NOVARETTI, M.C.Z. Eventos adversos por falhas de comunicação em unidades de terapia intensiva. *Revista Espacios*, v.37, n.3, p. 19 – 24, 2016.

RAMOS, A.P. ; BORTAGARI, F.M. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Rev CEFAC*, v. 14, n.1, p. 164-170, 2012.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 106-115, 2013.

RIBEIRO, J.; MORAES, M.V.M. BELTRAME, T.S. Tipo de atividade e relação interpessoal estabelecida entre fisioterapeuta e criança com paralisia cerebral no

contexto de intervenção fisioterapêutica. *Dynamis revista tecno-científica*, v. 1, n. 14, p.89-95, 2008.

SANTOS, R.C.A; MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*, v.6, n.3, p.350-359, 2016.

SANTOS, J. G. W.; SANTO, M. A. A. E. Administração de Recursos Humanos em Saúde e Humanização: o viés hermenêutico. *Rev Pan-Amaz Saúde*, v. 2, n. 3, p. 51-58, 2011.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M.M.A.; RODRIGUES, A.A.A.O.; NASCIMENTO, M.A.A.; JORGE, M.S.B. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 75-85, 2007.

SAUPE, R.; CUTOLO, L.R.A.; WENDHAUSEN, A.L.P.; BENITO, G.A.V. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.9, n.18, p. 521 – 536, 2005.

SCHIMER, C.R.; FONTOURA, D.R.; NUNES, M.L. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *Jornal de Pediatria*, v.80, n.2, 2004.

SCHRAIBER, L.B.; PEDUZZI, M. SALA, A; NEMES, M.I.B.; CASTANHEIRA, E.R.L.; KON, R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Cien Saude Colet*, Rio de Janeiro, v.4,n.2, p. 221-242, 2000.

SILVA, L.M.G.; BRASIL, V.V.; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P; SAVONITTI, B.H.R.A.; SILVA, M.J.P. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev. Latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.52-58, 2000.

SILVA, D.C.; ALVIM, N.A.T.; FIGUEIREDO, P.A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. *Esc Anna Nery – Revista de Enfermagem*, v.12, n.2, p.291 – 298, 2008.

SILVA, E.B da. A formação de profissionais no cuidado terapêutico de sujeitos com lesões neurológicas. Universidade Federal de Santa Maria. 2016. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana). Santa Maria, 2016.

SILVA, K.L.; SENA, R.R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.42, n.1, p. 48-56, 2008.

SILVA, K.L. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery*, v.21, n.4, p. 1-8, 2017.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STEFANELLI, M. C. *Comunicação com paciente teoria e ensino*. São Paulo: Robe Editorial, 1993.

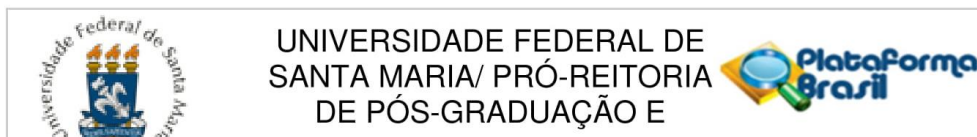
STEFANELLI, M.C; CARVALHO, E.C; ARANTES, E.C. Comunicação e enfermagem. In: STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. (org.) A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri, SP: Manole, 2005.

TERCIOTTI, S.H.; MACARENCO, I. *Comunicação Empresarial na Prática*. São Paulo: Saraiva, 2009.

VIEGAS, S.M.F.; PENNA, C.M.M. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na Estratégia Saúde da Família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v.13, n.2, p.375-385, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação

Pesquisador: Elenir Fedosse

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69727417.9.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.170.522

Apresentação do Projeto:

O presente projeto objetiva analisar como os estagiários e os docentes das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional entendem e atuam com os distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, no qual serão realizadas entrevistas semiestruturadas com estagiários e docentes das áreas citadas das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS. Os dados serão coletados no período de agosto a outubro de 2017. As informações serão transcritas literalmente, para que após sejam analisadas por meio da Análise do Conteúdo. Espera-se com este estudo conhecer a concepção dos estagiários e docentes sobre distúrbios da comunicação e, consequentemente, produzir reflexões que favoreçam o aprimoramento da formação e atenção terapêutica junto a pessoas com distúrbios de comunicação.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo geral: analisar como os estagiários e os docentes, das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS, das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

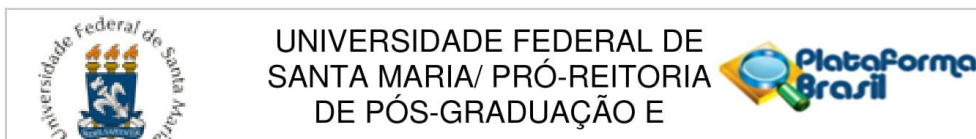
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.170.522

entendem e atuam junto a pessoas com distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem.

Objetivos específicos -

- 1) Apreender as sensações e as percepções dos estagiários e docentes de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional enquanto prestam atendimento/acompanhamento a sujeitos com distúrbio da comunicação e/ou alterações de linguagem;
- 2) Investigar e interpretar os conhecimentos adquiridos por estagiários de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, das IES públicas e privadas, a respeito de linguagem e comunicação;
- 3) Analisar o que os docentes entendem por linguagem e comunicação, bem como distúrbios da comunicação/alterações de linguagem;
- 4) Verificar o modo e os recursos que os estagiários e os docentes de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, utilizam para compreender e para se comunicar com sujeitos com alterações de linguagem;
- 5) Identificar as percepções dos estagiários e docentes de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional em relação ao trabalho em equipe;
- 6) Investigar o conhecimento e a experiência de estagiários e docentes sobre o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar.
- 7) Realizar análise comparativa entre as percepções de alterações de linguagem e/ou distúrbios da comunicação e o trabalho em equipe com abordagem interdisciplinar e transdisciplinar.

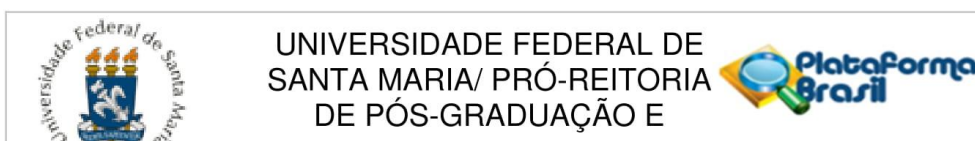
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão apresentados de maneira adequada. A saber:

Riscos: o risco envolvido é a possibilidade de constrangimento ou cansaço durante os questionamentos. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida, podendo ser retomada em outro momento. Os participantes poderão desistir da pesquisa quando desejarem. Além disso, em qualquer etapa, os sujeitos terão acesso ao estudo e a pesquisadora, para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Benefícios: esse estudo trará maior conhecimento sobre o tema abordado, beneficiando a área científica; sem benefício direto para os participantes.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.170.522

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados adequadamente.

Recomendações:

Recomenda-se acrescentar na Plataforma Brasil todas as autorizações institucionais apresentadas nos apêndices do projeto. Por exemplo, as autorizações referentes à direção do CCS e à coordenação do Curso de Fonoaudiologia da UFSM.

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_936832.pdf	12/06/2017 18:54:42		Aceito
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTO.pdf	12/06/2017 18:54:00	Elenir Fedosse	Aceito
Outros	GAP.pdf	12/06/2017 18:15:26	Elenir Fedosse	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Andreisi_PRONTOdocx.docx	05/06/2017 00:19:38	Elenir Fedosse	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/06/2017 00:17:42	Elenir Fedosse	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

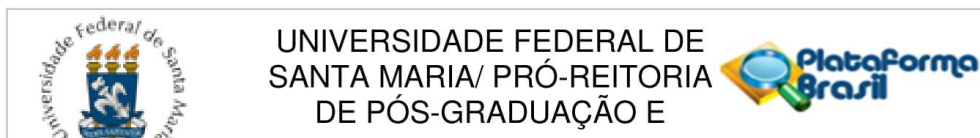
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.170.522

Declaração de Pesquisadores	TermoConfidencialidade.pdf	05/06/2017 00:13:26	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_TOUnifra.pdf	05/06/2017 00:12:23	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_FisioUnifra.pdf	05/06/2017 00:12:09	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_FisioUlbra.pdf	05/06/2017 00:11:45	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_TOUFSM.pdf	05/06/2017 00:11:29	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Fono.pdf	05/06/2017 00:11:17	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_FisioUFSM.pdf	05/06/2017 00:11:01	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_CCS.pdf	05/06/2017 00:09:02	Elenir Fedosse	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 12 de Julho de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação

Pesquisadoras responsáveis: Elenir Fedosse e Andreisi Carbone Anversa

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Fonoaudiologia

Telefone e endereço postal completo: (55) 99978-8799

Avenida Roraima, nº 1000, Prédio 26, Sala 1418 – 4º andar, 97105-970 - Santa Maria - RS.
(55) 3220-8659

Local da coleta de dados: Instituições de Ensino Superior (UFSM, UNF e ULBRA)

Nós, Elenir Fedosse e Andreisi Carbone Anversa, responsáveis pela pesquisa, “Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação”, o convidamos a participar como voluntário deste estudo.

Esta pesquisa pretende analisar como os estagiários e os docentes das Instituições de Ensino Superior, das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional do município de Santa Maria/RS entendem e atuam com os distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem. Acredita-se que esta pesquisa seja importante, pois convoca os participantes a refletirem sobre seus saberes acerca do tema e, possivelmente, construirão uma visão humanista que beneficiará os sujeitos atendidos, os quais usufruirão de um cuidado integral.

Para a realização deste estudo será desenvolvida uma entrevista semiestruturada que aborda o seu conhecimento sobre comunicação/linguagem; a maneira como se sente ao acompanhar pessoas com alterações de linguagem; e suas percepções em relação ao trabalho interdisciplinar. Sua participação constará em responder aos questionamentos, expondo, livremente, sua opinião sobre os temas abordados.

Esse estudo trará maior conhecimento sobre a formação e atuação de profissionais da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, sem benefício financeiro para os participantes. O risco envolvido é a possibilidade de constrangimento ou cansaço durante as indagações. Mas, você poderá interrompê-las no momento que desejar e, posteriormente, poderá se retomada a entrevista (se assim, você desejar).

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi. Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900, Santa Maria – RS. 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009. Email: cep.ufsm@gmail.com.

Além disso, em qualquer etapa, você terá acesso ao estudo; as pesquisadoras estarão a sua disposição para esclarecimento de eventuais dúvidas. Poderá, ainda, contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Por isso, se precisar, entre em contato com alguma das pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da referida Universidade.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação das Instituições e/ou pessoas envolvidas.

Autorização

Eu, _____, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício.

Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do participante

Andreisi Carbone Anversa
Pesquisadora

Profª Drª. Elenir Fedosse
Pesquisadora responsável

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação

Pesquisadoras responsáveis: Elenir Fedosse e Andreisi Anversa

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Fonoaudiologia

Telefone e endereço postal completo: (55) 99978-8799

Avenida Roraima, nº 1000, Prédio 26, Sala 1418 – 4º andar, 97105-970 - Santa Maria - RS.
(55) 3220-8659

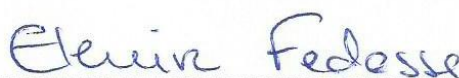
Local da coleta de dados: Instituições de Ensino Superior

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio da gravação de áudio de entrevistas semiestruturadas individuais, no local de trabalho dos participantes.

Concordam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do presente projeto de pesquisa e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, sem prejuízo para as Instituições e/ou pessoas. As informações serão mantidas com as pesquisadoras por um período de cinco anos, sob responsabilidade da orientadora Profª Drª Elenir Fedosse, e armazenadas em Banco de Dados em um armário chaveado (patrimônio 094926), na sala nº 10, 1º andar, do Prédio de Apoio (Antigo Hospital Universitário de Santa Maria) – UFSM. Rua Floriano Peixoto, nº 1750, Centro, 97015-372; Santa Maria – RS. Após o período estipulado, os dados serão incinerados.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro CAAE

Santa Maria,.....dede 20.....



Profª Drª Elenir Fedosse

Assinatura do pesquisador responsável

Apêndice 3 – Carta de Apresentação do projeto às Instituições de Ensino Superior

Prezado(a) Senhor(a),

Apresentamos o Projeto de Pesquisa “Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação” que, tem como objetivo analisar como os estagiários e os docentes das Instituições de Ensino Superior do município de Santa Maria/RS das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional entendem e atuam com os distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem.

Para a realização deste estudo, solicitamos: uma listagem com os nomes e contatos dos professores, que tenham formação nestes núcleos profissionais, para que seja efetivado o convite de participação aos mesmos; bem como, a informação da quantidade (aproximada) de estagiários do curso.

Durante a pesquisa, serão desenvolvidas entrevistas semiestruturadas que abordam o conhecimento dos sujeitos sobre comunicação/linguagem; a maneira como se sentem ao acompanhar pessoas com alterações de linguagem; e as percepções em relação ao trabalho interdisciplinar.

As informações cedidas aos pesquisadores serão armazenadas em banco de dados por cinco anos e utilizadas sem prejuízo do curso e/ou das pessoas envolvidas, garantindo o anonimato de tais dados.

A pesquisa será coordenada pela Prof.^a Dr.^a Elenir Fedosse e desenvolvida pela mestranda Andreisi Carbone Anversa, do Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Será executada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa com seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº466/12, e regulamentações correlatas).

Portanto, solicitamos a V. S.^a, a autorização para realização da referida pesquisa.

Santa Maria, março de 2017.

Atenciosamente,

Andreisi Carbone Anversa
Pesquisadora responsável

Elenir Fedosse
Pesquisadora responsável

APÊNDICE 4 - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, _____, abaixo assinado, responsável por _____ da UFSM, autorizo a realização do estudo “Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação”, a ser conduzido pelas pesquisadoras Andreisi Carbone Anversa (Matrícula: 201670004) e Elenir Fedosse (SIAPE 1713454), do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, da UFSM.

O estudo só poderá ser realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e com termo de responsabilidade, previsto no artigo 61 do decreto n. 7.724/2012, assinado pelo requerente.

Santa Maria,

Nome, cargo e lotação
(carimbo)

(Endereço institucional)

APÊNDICE 5 – AUTORIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, _____, abaixo assinado, responsável pela _____ (nome da instituição), autorizo a realização do estudo “Concepção de estagiários e docentes da saúde acerca dos distúrbios da comunicação”, a ser conduzido pelos pesquisadores Andreisi Carbone Anversa e Elenir Fedosse.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Santa Maria,

Assinatura e carimbo do responsável institucional

(Endereço institucional)



APÊNDICE 6 – Entrevista

Roteiro para coleta de dados – Docentes dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Sexo: _____ Idade: _____
Curso: _____ Tempo de docência: _____
Semestre(s) de docência: _____

1. Qual sua formação/pós graduação?
2. Em que área(s) atua como docente?
3. O que você entende por comunicação humana/linguagem?
4. Em que período de sua formação foram adquiridos esses conhecimentos (graduação, pós-graduação, exercício profissional)?
5. Quais sinais você toma como relevante na identificação dos distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem? E, para quem você encaminha o sujeito que apresenta tal alteração?
6. Qual a sua percepção em relação aos alunos, quando vivenciam o acompanhamento de um sujeito com distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem?
7. Como você orienta os discentes/estagiários a se comunicarem com sujeitos que apresentam distúrbios de comunicação e/ou alterações de linguagem?
8. Você tem formação sobre o trabalho em equipe?
9. Você ensina a trabalhar em equipe? Sob qual perspectiva/abordagem?
10. Qual a sua percepção sobre o trabalho interdisciplinar? E sobre o trabalho transdisciplinar?
11. Com quais profissionais, você tem/teve a oportunidade de trabalhar em equipe? E de realizar a formação? Você poderia discriminar a contribuição de cada profissão na sua atuação?

APÊNDICE 7 – Entrevista

Roteiro para coleta de dados - Estagiários dos Cursos de
Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Sexo: ____

Idade: ____

Data: ____/____/2017

Curso: _____

Semestre: _____

1. Você acompanha sujeitos com distúrbios da comunicação?
2. Quais distúrbios da comunicação ou alterações de linguagem você identifica nos sujeitos que acompanha?
3. Como você se sente ao acompanhar sujeitos com distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem?
4. Você tem segurança para acompanhar sujeitos com distúrbios da comunicação/alterações de linguagem após completar sua formação?
5. Em alguma disciplina ou em quais disciplinas, durante a sua graduação, foram trabalhadas questões referentes à comunicação humana/linguagem? E referente aos distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem?
6. O que você entende por comunicação humana? O que você entende por linguagem?
7. O que você entende por distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem?
8. Quais sinais você toma como relevante na identificação dos distúrbios da comunicação e/ou alterações de linguagem? E, para quem você encaminha os sujeitos que apresenta tais alterações?
9. Quais os recursos que você conhece e/ou utiliza para compreender e para se comunicar com sujeitos com distúrbios da comunicação/alterações de linguagem?

10. Durante a sua formação você aprende a trabalhar em equipe?
11. Quais referenciais teóricos e metodológicos são ou foram trabalhados sobre a atuação em equipe?
12. Qual a importância que você atribui ao trabalho em equipe?
13. O que você sabe sobre a abordagem interdisciplinar?
14. Você já trabalhou/trabalha na perspectiva interdisciplinar? Com quais profissionais?
15. O que você sabe sobre abordagem transdisciplinar?
16. Você já trabalhou/trabalha na perspectiva transdisciplinar? Com quais profissionais?
17. Qual a influência de ter trabalhado/trabalhar interdisciplinarmente e/ou transdisciplinarmente na sua atuação junto a um sujeito com distúrbio da comunicação/alteração da linguagem? Você poderia discriminar a contribuição de cada profissão na sua atuação?
18. Você gostaria de dizer algo mais a respeito dos temas tratados nesta entrevista?