

Análise situacional de uma clínica-escola de Fonoaudiologia de uma universidade federal da Bahia: um enfoque sobre os problemas

Natalia Vital de Sales Andrade¹ (ORCID: 0000-0002-0664-3475) (natvital81@hotmail.com)

Catharina Matos¹ (ORCID: 0000-0002-8131-4831) (catharinamatos@gmail.com)

¹ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil.

Resumo: Trata-se de uma análise situacional de uma clínica-escola de Fonoaudiologia de uma universidade federal da Bahia no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador-BA. Estudo de caso descritivo, cuja estratégia metodológica foi baseada no Enfoque por Problemas na perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus. A investigação empregou como estratégia metodológica a análise documental, a observação participante, entrevistas semiestruturadas e grupo focal com os atores institucionais. Os resultados apontaram fragilidades em quatro das cinco categorias de análise, quais sejam: infraestrutura, financiamento, organização e gestão, o que remete a fragilidades no processo de formação dos discentes e na integração da Instituição com a rede municipal de saúde. Dos vinte problemas identificados, dez encontram-se dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade dos atores institucionais, ou seja, são passíveis de intervenção pelos atores institucionais. Conclui-se que a clínica-escola deve institucionalizar a prática do planejamento estratégico situacional para combater a improvisação de ações e conseguir cumprir com efetividade suas duas importantes funções: ensino e atenção à saúde.

► **Palavras-chave:** Fonoaudiologia. Clínica-escola. Sistema Único de Saúde. Análise situacional.

Recebido em: 21/02/2021

Revisado em: 11/09/2021

Aprovado em: 21/11/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333060>

Editora responsável: Rosângela Caetano

Pareceristas: Gabriella Miranda e Rosângela Caetano

Introdução

No intuito de superar a fragmentação da atenção e da gestão de saúde, a portaria 4.279/2010 do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS. Nesse documento, a RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, agrupados segundo as diferentes densidades tecnológicas, variando do nível de menor densidade (atenção primária à saúde), ao de densidade tecnológica intermediária (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde). Elas devem ser organizadas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, visando a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Segundo Mendes (2010), as redes de atenção à saúde devem atuar de maneira cooperativa e interdependente, operando de forma horizontal e contínua em relação às intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas, sem hierarquia entre os pontos de atenção. Nesse sentido, integração da saúde através da organização de redes regionalizadas e integradas de atenção tem fundamental influência na superação de lacunas assistenciais e racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis (SILVA, 2011). Muito embora as redes de saúde tenham recebido destaque crescente na organização do cuidado no SUS nos últimos anos, alguns autores afirmam que sua avaliação ainda é um tema incipiente no campo da Saúde Coletiva (AMARAL; BOSI, 2017).

Na rede de saúde, os serviços de atenção secundária são referências para os usuários do SUS. Este nível de atenção é composto pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, conhecidos como procedimentos de média complexidade (ERDMANN *et al.*, 2013). Nesse aspecto, a média complexidade foi identificada como um dos maiores obstáculos para a efetivação da integralidade da atenção à saúde, sendo referida como um “gargalo” do SUS devido à grande dificuldade de acesso aos serviços nesse nível de atenção (SILVA *et al.*, 2017, SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010). Dentre os fatores mencionados estão as dificuldades de interação e articulação entre a atenção básica e a atenção especializada, o financiamento insuficiente, a reduzida incorporação tecnológica, a falta de manutenção dos equipamentos e a carência de profissionais capacitados para atuar na gestão (ERDMANN *et al.*, 2013).

Na rede de atenção à saúde, os serviços de Fonoaudiologia, especificamente, integram a atenção especializada no SUS. Miranda e colaboradores (2015), avaliando

a evolução da assistência fonoaudiológica no SUS nos anos de 2000, 2005 e 2010, observaram que houve um crescimento significativo em relação ao número de profissionais vinculados ao sistema, à quantidade de procedimentos registrados, ao incremento do valor destes serviços e à ampliação da assistência fonoaudiológica em todos os níveis de atenção. Porém, apesar deste crescimento, os autores constataram que, em todas as regiões do país, o quantitativo de profissionais ainda é inferior à necessidade da população, que deve ser de 01 fonoaudiólogo para cada 10.000 habitantes na atenção primária, 01 para cada 50.000 habitantes no nível secundário e 01 para cada 100.000 no nível terciário de atenção à saúde (LESSA; MIRANDA, 2005 apud MIRANDA *et al.*, 2015, p. 72). Ainda de acordo com os autores, no ano de 2010, 89,8% dos municípios brasileiros não registraram nenhum tipo de procedimento fonoaudiológico no SUS. Além disso, dados referentes a esse mesmo ano atestaram que o número de procedimentos fonoaudiológicos no SUS por mil habitantes foi menor na região Nordeste (4,31) do que a média nacional (6,07).

Estudo comparando dados de 2007 e 2014, revelou aumento no número total de fonoaudiólogos na rede pública de saúde vinculados à administração direta dos municípios de todas as capitais do Nordeste, exceto em Natal e Salvador, onde houve redução de tal oferta. Salvador apresentou o menor número de fonoaudiólogos na rede pública municipal apesar de ser a capital com a maior população residente (SANTOS *et al.*, 2017). Apesar desse aumento, importante destacar que a atuação e a formação desse profissional, por muito tempo, estiveram centradas na prática clínica-terapêutica, no indivíduo isolado de seu contexto histórico cultural e no trabalho em consultórios particulares e clínicas de reabilitação (PENTEADO; SERVILHA, 2004; OLIVEIRA, 2002), distanciando a Fonoaudiologia dos serviços públicos de saúde.

Como alternativa para os usuários, diante da dificuldade de acesso aos serviços fonoaudiológicos na rede pública de saúde, surgem as clínicas-escolas vinculadas às universidades e faculdades de Fonoaudiologia. Elas têm a formação como propósito principal e oferecem um incremento na oferta de tratamento fonoaudiológico. Nessa linha, poucos estudos foram encontrados e versam sobre a evolução da assistência, a análise da força de trabalho e a constituição sócio-histórica da área. Este trabalho tem o propósito de analisar a situação atual de uma clínica-escola de Fonoaudiologia no que tange ao seu funcionamento e à articulação com a rede municipal de saúde de Salvador-BA.

Embora não tenham sido identificados estudos que realizaram análise situacional de clínicas-escola na fonoaudiologia, trabalhos utilizando essa metodologia, em outras áreas, nos serviços de saúde de média complexidade (DIAS *et al.*, 2012; LEMOS, 2012), no Sistema de Hemovigilância da Bahia (ARAÚJO, 2016); nos recursos humanos da Vigilância Sanitária de Salvador (Leal e Teixeira, 2009) e no planejamento estratégico situacional (PES) na atenção básica - a maioria - e em hospitais públicos (JUNGES; BARBIANI; ZOBOLI, 2015; SANTANA *et al.*, 2014; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011; ROSSANEIS *et al.*, 2011; CAMPOS, 2009) apontam potência da mesma em revelar os nós críticos.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de caso qualitativo descritivo com enfoque sobre os problemas, do período de institucionalização do convênio entre a clínica escola e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no período de 2016 até 2018. O enfoque adotado foi da análise da situação de saúde, descrita no Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) de Teixeira (2010), que é organizado segundo os momentos descritos por Carlos Matus (1993) no Planejamento Estratégico Situacional (PES). A análise da situação de saúde consiste na identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas para conhecer as necessidades locais e definir prioridades de ação, quer seja do estado de saúde da população, quer seja do sistema de serviços de saúde (TEIXEIRA, 2010), sendo este último o objeto deste estudo.

A produção dos dados foi realizada por meio da análise documental, na qual analisou-se 50 documentos (Quadro 1), organizados segunda a data, tipo e conteúdo; observação participante durante uma semana, mediante roteiro contendo diretrizes a serem exploradas, cujas percepções e informações a respeito da rotina de trabalho foram registradas em diário de campo; entrevistas semiestruturadas a 10 gestores e trabalhadores, realizadas e transcritas pelas autoras, tendo como referência Laville e Dione (1999), que advogam sobre a flexibilidade da técnica que permite obter dos entrevistados informações mais ricas e uma imagem mais próxima da complexidade das situações, fenômenos ou acontecimentos, já que é permitida ao entrevistado liberdade na construção de sua resposta; e grupo focal com 05 fonoaudiólogas que trabalham na Instituição, também gravado e transcrito, realizado por uma moderadora externa ao estudo com experiência prévia. Como recomendado por

Trad (2009), as participantes selecionadas formam um grupo homogêneo em relação às características que interferem na percepção do assunto tratado e conjugam a facilidade de reuni-las, devido aos horários de trabalho.

No total, participaram do estudo 15 sujeitos que atuam direta ou indiretamente no Serviço: um membro da comissão de acompanhamento do convênio, uma representante da SMS, o diretor do Instituto de Ciências da Saúde, ao qual a Instituição se vincula; o chefe do Departamento do Curso de Fonoaudiologia; o coordenador do Colegiado do curso de Fonoaudiologia; a coordenadora da clínica-escola; duas professoras coordenadoras de estágios, duas secretárias e cinco fonoaudiólogas que trabalham na Instituição. Eles vivenciam as atividades do Serviço, participam da realidade estudada e conhecem os problemas existentes.

Quadro 1. Documentos da clínica-escola de Fonoaudiologia de uma universidade federal da Bahia selecionados para análise. Salvador-BA, Brasil, 2018

TIPO DE DOCUMENTO	QUANTIDADE
Contrato que celebra o convênio entre a clínica-escola e a SMS	01
Planos Operativos Anuais (POA)	03
Atas de reunião da clínica-escola	04
Relatórios de gestão	16
Boletins de produtividade	19
Atas de reunião da Comissão de acompanhamento do convênio	06
Regimento interno da clínica-escola	01

Fonte: As autoras.

As informações obtidas por meio das distintas fontes foram cotejadas e trianguladas de modo a realizar as interpretações com base na perspectiva da análise de conteúdo de Bardin (2009), que descreve três fases para a análise de conteúdo: a) pré-análise com a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação; b) exploração do material, realizada em detalhes de modo a identificar os problemas apresentados; c) análise propriamente dita, a partir dos problemas identificados, os mesmos foram sistematizados em uma matriz de análise e classificados conforme os componentes do sistema de serviço de saúde, segundo Kleczkowski, Roemer e Van Der Werff (1984), que dialogam com Teixeira (2010).

Esses autores classificam a infraestrutura, que abrange o espaço físico, os recursos humanos (número e distribuição de funcionários), os insumos e equipamentos disponíveis, além da manutenção do mobiliário e dos equipamentos e o do investimento em educação permanente; o financiamento, que refere-se às fontes, volume, forma de distribuição e utilização dos recursos financeiros; a organização, que envolve a ordenação e a relação dos recursos humanos e tecnológicos intra e interinstitucionalmente; a gestão, que inclui o modelo de gestão, as características da tomada de decisões, a organização dos processos de trabalho e a regulamentação normativa para o funcionamento dos serviços; e a prestação de serviços, que diz respeito às ações pelas quais se prestam diferentes tipos de práticas, quais sejam: de promoção da saúde, de prevenção de riscos e agravos e de assistência médico-social.

A partir desta categorização, caracterizou-se os problemas, identificando-se a inadequação organizacional, a escassez de recursos ou sua insatisfatória alocação, a incapacidade de gestão, entre outros. Esta fase correspondeu, portanto, ao tratamento dos resultados obtidos, realizando inferências e interpretações, que resultaram na descrição dos problemas identificados, de forma clara e precisa (TEIXEIRA, 2010).

Os problemas descritos foram analisados de acordo com a capacidade de governo e a governabilidade, duas categorias teóricas de Carlos Matus (1997). Dentre eles, um dos problemas que se encontram dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade dos atores da clínica-escola também é fator determinante para a ocorrência de vários outros problemas que, da mesma forma, estão dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade, motivo pelo qual ele foi selecionado como prioritário para intervenção e explicação.

Para a explicação deste problema, foi construída a Árvore de problemas (TEIXEIRA, 2010), que corresponde a um diagrama simples que tem como objetivo organizar a explicação do problema, identificando suas causas, representadas pelas raízes da árvore e suas consequências, representadas por sua copa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia sob o parecer nº 3.045.657, em 29 de novembro de 2018.

Resultados

Características do Serviço de Fonoaudiologia

A clínica-escola pesquisada neste estudo está vinculada ao Curso de Graduação em Fonoaudiologia de uma universidade federal da Bahia, localizada na cidade de Salvador-BA. Configura-se como um espaço acadêmico e de serviços, onde são realizados procedimentos de média complexidade visando a habilitação e reabilitação de pessoas de todas as idades com distúrbios da comunicação nas áreas de linguagem, voz, motricidade orofacial (centro de apoio terapêutico) e audiologia (centro de diagnóstico da audição). Além de funcionar como campo de estágio para os alunos da graduação, a clínica também desenvolve atividades de pesquisa e extensão na área da Fonoaudiologia ligadas à Universidade (SOARES, 2016).

O centro de apoio terapêutico conta com seis salas de atendimento e o centro de diagnóstico da audição com quatro salas de exames. Atuam na clínica-escola docentes, discentes e seis fonoaudiólogos que, além de realizarem atendimento fonoaudiológico, atuam como preceptoras. A clínica-escola conta ainda com duas secretárias e é coordenada por uma docente do curso.

Até início de 2016, a Instituição ofereceu atendimento fonoaudiológico gratuito à população realizado pelos discentes, supervisionados por professores ou preceptoras, através de encaminhamento por profissionais da saúde ou demanda espontânea. A Instituição estava totalmente voltada para as questões acadêmicas.

A partir de março de 2016, a clínica-escola firmou um convênio com a rede municipal de saúde de Salvador-BA, formalizando a prestação de serviços de atenção secundária aos usuários da rede de atenção à saúde do município e obrigando-se ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, apresentando, assim, uma nova realidade ao serviço. Tal convênio trouxe a necessidade de mudanças no processo de trabalho em saúde para atender aos princípios do SUS e às exigências propostas pelo contrato. Porém, ao mesmo tempo, não se pode preterir o papel principal da clínica-escola enquanto espaço acadêmico. Conciliar os dois objetivos é um grande desafio, principalmente devido à complexa natureza da atividade acadêmica, para garantir a formação dos graduandos de Fonoaudiologia em consonância com as Diretrizes Nacionais Curriculares (Brasil, 2019) e as necessidades do SUS, cabendo, portanto, uma análise dos principais problemas relacionados a esse serviço de saúde a partir da vigência do convênio com a SMS.

Da clínica-escola à integração com a rede de serviços de saúde de Salvador-BA

A clínica-escola estudada foi criada em 2001, originalmente para atender à demanda de formação dos alunos do curso de Fonoaudiologia de uma universidade federal da Bahia, servindo como campo de prática e estágio para os futuros fonoaudiólogos, sendo perfil exclusivo de ensino.

Para a sua fundação, o espaço físico foi improvisado e dispunha inicialmente de apenas três salas para atendimento clínico-terapêutico e uma sala para realização de exames audiológicos. Desde a sua criação, a clínica-escola apresenta dificuldades estruturais.

Posteriormente, a clínica-escola recebeu investimentos financeiros através do REUNI¹ e o espaço físico foi, então, ampliado para seis salas de atendimento terapêutico, uma sala de observação e quatro salas para realização de exames audiológicos diversos, constituindo a sua estrutura física atual. Além do aumento do espaço físico, com o REUNI, houve o aumento do número de vagas para novos alunos do Curso de Fonoaudiologia e a contratação de mais professores. A chegada de novos docentes representou o início de uma reflexão a respeito da necessidade de mudança do perfil exclusivamente formativo da instituição.

Um marco importante para esse processo de mudança do perfil da clínica-escola foi a admissão de fonoaudiólogas na Instituição, a partir de 2013, através de concurso público, apesar de não ter sido inicialmente esse o propósito da universidade. Devido à insuficiência de professores em decorrência do aumento do número de alunos em função do crescimento do curso, tais profissionais foram contratadas para a função principal de preceptoria. Este fato trouxe como consequência o início de uma nova configuração, voltada também para a prestação de serviço. E, a partir do estabelecimento do convênio com a SMS em 2016, essa mudança de perfil fica ainda mais evidente, exigindo muitas mudanças e reorganização da clínica.

Há que se considerar que, depois de tantos anos operando como um estabelecimento que tinha como função original a formação, essa mudança de perfil não ocorreria em curto prazo. Depreende-se das entrevistas que a instituição ainda não tem uma identidade claramente definida, conforme divergências encontradas em relação ao entendimento dos participantes sobre a sua concepção atual.

A análise da história da clínica-escola evidencia como problema a falta de clareza sobre o papel da Instituição no âmbito universitário e também no âmbito dos serviços de saúde de Salvador.

Problemas identificados na clínica-escola

O material empírico analisado apresentou problemas em quase todos os componentes dos serviços de saúde, sumarizados no Quadro 2, exceto no componente prestação de serviços, o que sinaliza fragilidades no processo de formação dos discentes e na integração da Instituição com a rede de saúde municipal. O componente gestão se destacou pelo maior número de problemas, seguido pelo componente infraestrutura.

Quadro 2. Problemas identificados na clínica-escola de Fonoaudiologia de uma universidade federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil, 2018

COMPONENTES	PROBLEMAS
INFRAESTRUTURA	Espaço físico insuficiente
	Espaço físico inadequado
	Falta de recursos humanos
	Falta de insumos e equipamentos
	Falta de manutenção dos equipamentos e limpeza inadequada
FINANCIAMENTO	Insuficiência de recursos financeiros
	Falta de regularidade do repasse dos recursos financeiros
	Desconhecimento por parte dos atores quanto ao <i>modus operandi</i> na liberação dos recursos financeiros do convênio com a SMS
ORGANIZAÇÃO	Fragilidades na articulação ensino-serviço
	Insuficiência de documentos normativos
	Fragilidade na articulação da clínica-escola com a rede municipal de saúde
GESTÃO	Modelo de gestão inadequado
	Falta de vivência ou qualificação em gestão da coordenação da clínica-escola
	Inadequação na porcentagem das metas qualitativas e quantitativas pactuadas entre a clínica-escola e a SMS
	Inadequação entre as metas quantitativas e a capacidade de resposta do serviço
	Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão
	Ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas
	Ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas
	Inadequação geral das funções dos atores da clínica-escola
	Desorganização dos processos de trabalho das secretárias

Fonte: As autoras.

Análise dos problemas

A análise dos problemas encontrados baseou-se na proposta de triângulo de governo de Matus (1997), considerando aqueles problemas que se enquadraram na capacidade de governo e na governabilidade dos atores institucionais. Com base nesses conceitos, os vinte problemas do serviço de saúde identificados nas entrevistas e no grupo focal foram dispostos em uma matriz de análise (Quadro 3) e dentre eles, dos dez problemas que se encontraram dentro da capacidade de governo e dentro da governabilidade, selecionou-se a “ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão” para a construção da árvore explicativa.

Embora muitos problemas mencionados encontrem-se dentro da governabilidade e da capacidade de governo dos atores institucionais para sua intervenção, em sua maioria articulam-se com a ausência de planejamento. Ou seja, a incorporação do planejamento como prática de gestão poderá interferir positivamente nos demais problemas. Neste caso, tomou-se o referido problema como prioritário para atuação.

Quadro 3. Correlação entre a capacidade de governo e a governabilidade dos problemas da clínica-escola identificados

ZONAS	I. Dentro da capacidade de governo	II. Fora da capacidade de governo
I. Dentro da governabilidade	<ul style="list-style-type: none"> -Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão; -Fragilidades na articulação ensino-serviço; -Insuficiência de documentos normativos; -Fragilidade na articulação da clínica com a rede municipal de Saúde; -Modelo de gestão inadequado; -Inadequação na porcentagem das metas qualitativas e quantitativas pactuadas entre a clínica-escola e a SMS; -Inadequação entre as metas quantitativas e a capacidade de resposta do serviço; -Ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas; -Ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas; -Desorganização dos processos de trabalho das secretárias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de vivência ou qualificação em gestão da coordenação da clínica-escola.

continua...

II. Fora da governabilidade		<ul style="list-style-type: none"> -Espaço físico insuficiente; -Espaço físico inadequado; -Falta de recursos humanos; -Falta de insumos e equipamentos; -Falta de manutenção dos equipamentos e limpeza inadequada; -Insuficiência de recursos financeiros; -Falta de regularidade do repasse dos recursos financeiros; -Desconhecimento por parte dos atores quanto ao <i>modus operandi</i> na liberação dos recursos financeiros do convênio com a SMS; -Inadequação geral das funções dos atores da clínica-escola.
-----------------------------	--	---

Fonte: Adaptado de Figueira (2018).

Explicação do problema: Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão

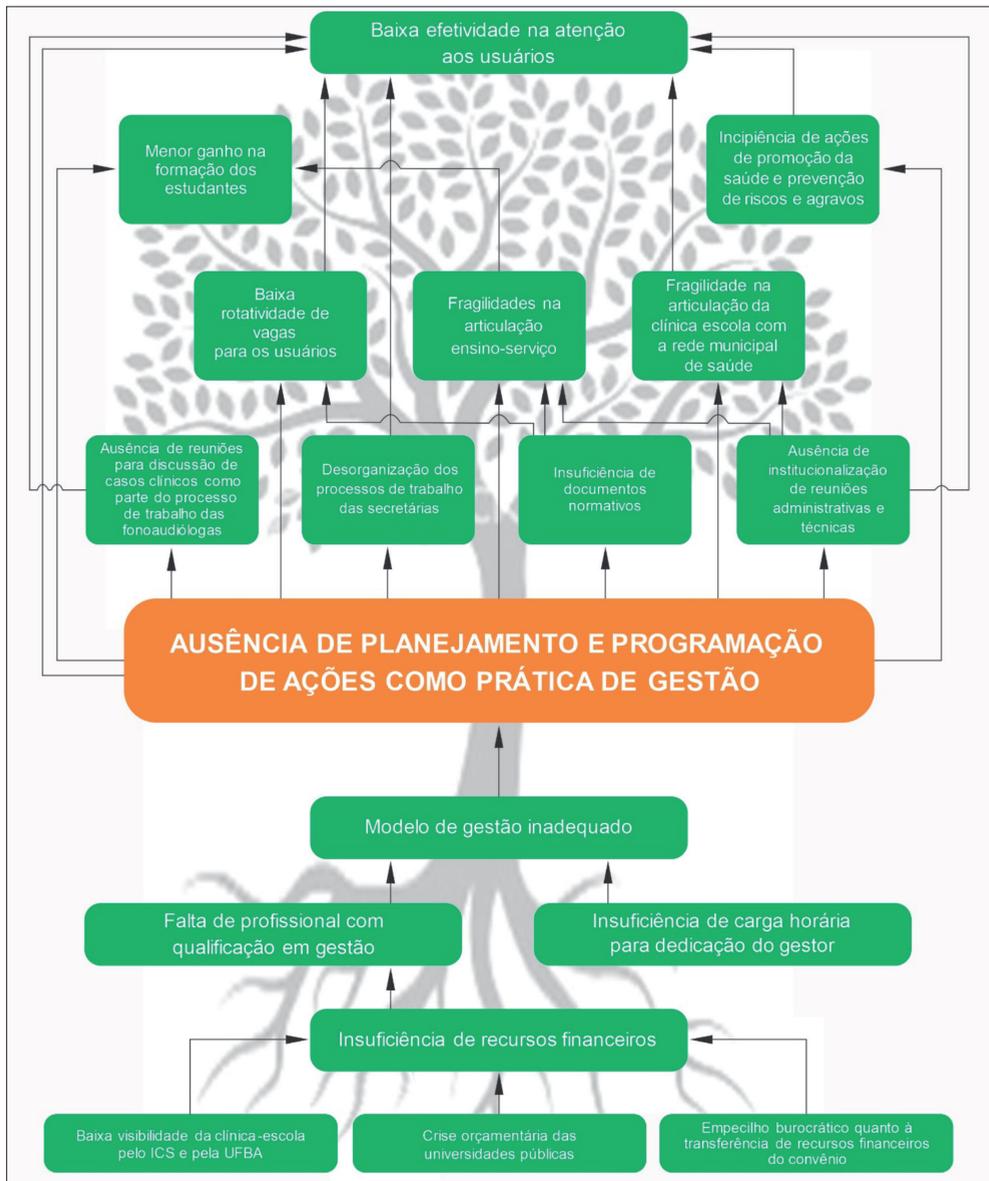
Para a explicação do problema selecionado, suas causas e consequências foram sistematizadas no Quadro 4 e na sequência, construiu-se a Árvore de problemas (Figura 1).

Quadro 4. Matriz para construção da árvore de problemas

CONSEQUÊNCIAS	Fragilidades na articulação ensino-serviço Insuficiência de documentos normativos Ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas Ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas Desorganização dos processos de trabalho das secretárias Fragilidade na articulação da clínica com a rede municipal de saúde Incipiência de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos Baixa rotatividade de vagas para os usuários Baixa efetividade na atenção aos usuários Menor ganho na formação dos estudantes
PROBLEMA	Ausência de planejamento e programação de ações como prática de gestão
CAUSAS	Modelo de gestão inadequado Falta de profissional com qualificação em gestão Insuficiência de carga horária para dedicação do gestor Insuficiência de recursos financeiros Empecilho burocrático quanto à transferência de recursos financeiros do convênio Crise orçamentária das universidades públicas Baixa visibilidade da clínica pelo ICS e pela UFBA

Fonte: Adaptado de Teixeira (2010).

Figura 1. Árvore explicativa para o problema Ausência de Planejamento e Programação de Ações como Prática de Gestão



Fonte: As Autoras.

Discussão

Alguns dos principais problemas identificados neste estudo para o funcionamento da clínica escola também foram observados por gestores, profissionais e usuários de serviços que integram a atenção secundária na cidade de Florianópolis. A inadequação da infraestrutura, a escassez de recursos financeiros e o incipiente processo de planejamento dos serviços e das rotinas de trabalho foram algumas das dificuldades apontadas para a organização das práticas de saúde nesse nível de atenção (EDRMANN *et al.*, 2013).

Com relação à infraestrutura, parece ser um problema, inclusive de outras áreas da saúde. Estudos sobre a relação da infraestrutura nas práticas de saúde na atenção secundária, evidenciam que as atividades profissionais dos enfermeiros nas unidades básicas de saúde também sofrem influência negativa pela falta de estrutura física adequada, de equipamentos, de materiais e de insumos. Tal como o que foi relatado por atores da clínica-escola estudada, tais profissionais referem insatisfações, desgastes, interrupções na oferta de ações, dificuldades para atingir as metas, entre outros entraves (PEDROSA; CORRÊA; MANDU, 2011).

Apesar de não existir normativa que verse sobre a infraestrutura recomendada para ambulatórios de especialidades do SUS, o estudo evidenciou inadequações estruturais que afetam significativamente o funcionamento da Instituição estudada, interferindo também em outros componentes analisados, como na organização e na gestão. Sem dúvida, a insuficiência de recursos financeiros corrobora em relação aos recursos humanos, à falta de insumos e equipamentos e à falta de manutenção dos mesmos e a organização da rede de atenção. Para os entrevistados, as questões de infraestrutura e as dificuldades decorrentes da relação ensino-serviço se destacaram. Isso talvez possa ser explicado pela histórica insuficiência de recursos orçamentários da Instituição.

Quanto ao financiamento, embora a insuficiência de recursos tenha sido citada apenas por um dos três gestores entrevistados, isto não o torna um problema menos importante, já que ele influencia negativamente na dupla função da Instituição.

Particularmente quanto à deficiência de recursos humanos, o aumento do número de funcionários seria a solução mais fácil, porém dificultada pela falta de governabilidade dos atores institucionais. Assim, a redistribuição de funções entre os membros da equipe apresenta-se como alternativa viável.

As questões históricas da clínica-escola, por sua vez, influenciam a organização dos serviços, já que se trata de uma instituição nascida para atender às demandas acadêmicas. Integrar ensino e serviço constitui em importante desafio, devido à necessidade de estreitamento das relações entre diferentes atores institucionais envolvidos. Essa dificuldade encontrada também foi destacada em estudos acerca da integração ensino e serviço de saúde (KUABARA *et al.*, 2014; BREHMER; RAMOS, 2014).

Por outro lado, também gera ganhos significativos para a academia, o serviço e a comunidade. Estudos sobre o tema demonstram redução da dicotomia entre teoria e prática, aproximação com os princípios do SUS, auxílio aos serviços no desenvolvimento de ações e capacitação dos profissionais, melhorando a qualidade do cuidado (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016; KUABARA *et al.*, 2014; BREHMER; RAMOS, 2014).

Com relação ao achado da desarticulação da Instituição com a rede de saúde, corrobora com Lavras (2011), que caracteriza o SUS como um sistema fragmentado, que dificulta o acesso, gera descontinuidade assistencial e compromete a integralidade da atenção ofertada. Mais recentemente, Freitas e Araújo (2018) verificaram que a integração permanece desafiando as redes de atenção à saúde. Entre os problemas enfrentados, encontram-se a falta de informações dos profissionais sobre o funcionamento do SUS, a ausência de sistema de referência e contrarreferência e a falta de formalização de fluxos entre os pontos de atenção. Em adição, no que tange à atenção secundária, estudos reforçam a falta de articulação entre os pontos de atenção na rede e apontam para a necessidade de ações articuladas para a organização dos serviços e dos processos de trabalho (PEREIRA; MACHADO, 2016; SANTOS; GIOVANELLA, 2016; PASSOS; ROCHA; VASCONCELOS, 2014; ERDMANN *et al.*, 2013; SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

Visando à integralidade do cuidado, observou-se, assim como Moll e colaboradores (2017), que é urgente a necessidade de se colocar em prática estratégias que viabilizem a comunicação entre os serviços de saúde, como por exemplo o uso de fluxos de referência e contrarreferência. Neste estudo o uso desta ferramenta mostrou-se incipiente e aponta deficiência no estabelecimento de fluxos e contrafluxos para organizar o caminho do usuário pela rede. Sendo assim, a ausência ou incipiência da contrarreferência dificulta a comunicação entre os serviços de distintos níveis

de atenção e, conseqüentemente, prejudica a integralidade do cuidado (PEREIRA; MACHADO, 2016; ERDMANN *et al.*, 2013; ALMEIDA *et al.*, 2010).

Outro fator que pode contribuir para que a clínica-escola não esteja inserida na rede municipal de atenção à saúde é o fato de não oferecer vagas através da regulação. Devido às especificidades da Instituição, sua demanda é aberta, dependendo da procura espontânea do usuário ao serviço. De qualquer forma, é importante que o Serviço recorra à SMS para expor suas dificuldades, buscando qualificação e participação na construção dos fluxos de encaminhamento de seus usuários.

Quanto aos problemas de gestão identificados, deve-se destacar a ausência do planejamento como prática de gestão, devido à forte influência deste problema em vários outros. O planejamento é um processo de racionalização das ações com o objetivo de solucionar problemas (TEIXEIRA, 2010), superando a improvisação para que elas sejam eficazes (MATUS, 1993). Na instituição estudada, a gestão adota a improvisação, sem programação ou definição de prioridades, comprometendo a efetividade das ações. Este fato pode ser justificado pela falta de tempo do gestor para se dedicar à sua função, já que divide sua carga horária com as atividades acadêmicas, além da falta de qualificação para o cargo. Para Teixeira (2010), o amadorismo gerencial dificulta a institucionalização do planejamento na cultura organizacional.

Outro estudo também identificou fragilidades no funcionamento de importante serviço de saúde devido, entre outros fatores, à ausência de planejamento estratégico (ARAÚJO, 2016). Outros trabalhos evidenciaram que o PES contribui de maneira significativa para a gestão e organização dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, mostrando-se uma ferramenta valiosa para a identificação e sistematização dos problemas dos serviços, apoiando a tomada de decisão dos gestores, motivando as equipes de trabalho e promovendo a aproximação entre as pessoas (JUNGES; BARBIANI; ZOBOLI, 2015; SANTANA *et al.*, 2014; DIAS *et al.*, 2012; LEMOS, 2012; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011; ROSSANEIS *et al.*, 2011; CAMPOS, 2009). Sendo assim, fica evidente a necessidade da incorporação e da institucionalização do planejamento estratégico situacional na clínica-escola como prática de gestão.

Por fim, acredita-se que o fato de o modelo de atenção centrado nas ações curativas e reabilitadoras no componente prestação de serviços não ter sido considerado pelos atores institucionais como problema, deva-se à posição da Instituição na rede de serviços de saúde como serviço ambulatorial. É preciso reconhecer que

a atenção primária é a principal responsável pelas ações de promoção da saúde e que a estratégia saúde da família promoveu a ampliação da oferta de tais ações, apesar de ainda persistirem limitações a serem enfrentadas (KESSLER *et al.*, 2018; BRIXNER *et al.*, 2017; SASAKI; RIBEIRO, 2013). Porém, tais ações não devem ser restritas aos serviços desse nível de atenção. A integralidade do cuidado almejada pela instituição das redes de atenção à saúde requer a superação da fragmentação das ações e das condutas terapêuticas em caráter individual e curativo em todos os níveis (BONFADA *et al.*, 2012).

A clínica-escola, enquanto espaço de formação de futuros profissionais da saúde e de prestação de serviços à rede pública, assume papel importante na contribuição para a busca de um modelo assistencial que esteja orientado para a integralidade e às necessidades ampliadas de saúde, em sintonia com os princípios do SUS.

Considerações finais

Os resultados deste trabalho apontam que a situação atual da clínica-escola é influenciada por suas questões históricas e estruturais. Inicialmente concebida para atender às demandas de formação acadêmica em fonoaudiologia, assumiu novas funções a partir da assinatura do convênio com a Prefeitura de Salvador, porém, sem definir com clareza sua nova identidade.

Foi possível identificar uma série de problemas relacionados à infraestrutura, ao financiamento, à organização e à gestão que afetam de forma negativa o seu funcionamento e a sua articulação com a rede municipal de saúde de Salvador-BA. Evidenciou-se que vários problemas de um componente influenciam a ocorrência de outros problemas em outros componentes, demonstrando a sua interrelação.

Alguns dos problemas identificados encontram-se fora da capacidade de governo e fora da governabilidade dos atores institucionais, a exemplo de espaço físico insuficiente, a falta de insumos e equipamentos e a insuficiência de recursos financeiros.

Porém, existem outros passíveis de intervenção, entre os quais destacam-se: a ausência do planejamento como prática de gestão, fragilidades na articulação ensino-serviço, fragilidade na articulação da clínica-escola com a rede municipal de saúde de Salvador-BA, ausência de institucionalização de reuniões administrativas e técnicas, ausência de reuniões para discussão de casos clínicos como parte do processo de trabalho das fonoaudiólogas e desorganização dos processos de trabalho das secretárias.

A Árvore de problemas mostrou-se como forte estratégia metodológica para a organização da explicação do problema selecionado.

Considerando que a ausência de planejamento se destacou como o principal problema de desarticulação da clínica-escola, sugere-se a incorporação e institucionalização do planejamento estratégico situacional como prática de gestão, com vistas a promover uma melhor articulação com a rede de serviços de saúde do município e a reorganizar os processos de trabalho dos atores institucionais.

Como limitação deste estudo, identifica-se a participação democrática restrita às entrevistas e ao grupo focal. Não houve oficinas entre os diferentes atores para a discussão coletiva dos problemas. Além disso, o estudo não buscou a participação dos discentes e usuários.

Espera-se que, devido à escassez de pesquisas sobre os problemas no funcionamento de clínicas-escolas e de serviços que integram a atenção secundária, este estudo sirva como contribuição para superação desta lacuna.

Almeja-se também que esta análise possa apoiar particularmente o aprimoramento desta importante Instituição que tem funções tão nobres de capacitar futuros profissionais da saúde e atender à população de Salvador, tão carente de atendimento em Fonoaudiologia.²

Referências

ALMEIDA, P. F. *et al.* Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/08.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2019.

AMARAL, C. E. M.; BOSI, M. L. M. O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 424-434, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200424&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2018.

ARAÚJO, L. G. V. R. *Análise Situacional do Sistema de Hemovigilância na Bahia*. Orientador: Ana Cristina Souto. 2016. 46 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, UFBA, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21678>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BONFADA, D. *et al.* A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 30 mar. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 610, de 13 de dezembro de 2018. Resolve aprovar o Parecer Técnico nº 454/2018, que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fonoaudiologia. Brasília, 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso610.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-237, 2014. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n1/pdf/v16n1a26.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRIXNER, B. *et al.* Ações de promoção de saúde nas estratégias saúde da família. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, v. 18, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182>. Acesso em: 05 maio 2019.

CAMPOS, A. G. Planejamento estratégico situacional na atenção básica: solucionando problemas e reinventando ações. *RBPS*, Fortaleza, v. 22, n. 3, p. 151-156, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40812007004>. Acesso em: 27 maio 2018.

DIAS, R. C. *et al.* Impacto do planejamento estratégico situacional em um ambulatório de atenção especializada. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 83-96, 2012. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/7>. Acesso em: 06 mar. 2018.

ERDMANN, A. L. *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf. Acesso em: 29 mar. 2018.

FIGUEIRA, J. B. S. *A rede de atenção psicossocial no município de Salvador-BA: um plano de intervenção para o distrito sanitário Itapuã*. Projeto de intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Coletiva. Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2018.

FREITAS, M. A. S.; ARAÚJO, M. R. N. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. *Rev. Bras. Polít. Públicas*, Brasília, v. 8, n. 3, p. 14-33, 2018. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5739/pdf>. Acesso em: 09 fev. 2019.

- JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da atenção básica em saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 19, n. 53, p. 265-274, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000200265&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 mai. 2018.
- KESSLER, M. *et al.* Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n2/e2017389/>. Acesso em: 05 mai. 2019.
- KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Enferm*, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2018.
- KLECZKOWSKI, B.; ROEMER, M. I.; VAN DER WERFFM, A. *Sistemas nacionales de salud y su reorientación hacia la salud para todos*: Pautas para uma política. Genebra: OMS, 1984. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/37923>. Acesso em: 10 maio 2018.
- KUABARA, C. T. M.; SALES, P. R. S.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm.*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 195-201, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/918>. Acesso em: 27 maio 2018.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 mar. 2018.
- LEAL, C. O. B. S.; TEIXEIRA, C. F. Análise de situação dos recursos humanos da vigilância sanitária em Salvador - BA, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.13, n.30, p.167-179, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000300014. Acesso em: 22 jun. 2018.
- LEMOS, Márcio. A integração ensino-serviço no contexto da formação do fonoaudiólogo: um relato de experiência da prática de ensino-aprendizagem no estágio de Saúde Coletiva. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 36, n. 4, p. 1068-1076, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v36n4/a3797.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2018.
- MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. Tomo I e II. Brasília: IPEA, 1993.
- MATUS, C. *Los tres cinturones del gobierno: gestión, organización e reforma*. Caracas: Fundación Altadir, 1997.

- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2018.
- MIRANDA, G. M. D. *et al.* Assistência fonoaudiológica no SUS: a ampliação do acesso e o desafio de superação das desigualdades. *Rev. CEFAC*, Campinas, v. 17, n. 1, p. 71-79, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000100071&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 06 mar. 2018.
- MOLL, M. F. *et al.* O conhecimento dos enfermeiros sobre as redes de atenção à saúde. *Rev enferm UFPE online*, Recife, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11881/14338>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- OLIVEIRA, F. *Por uma terapêutica fonoaudiológica: os efeitos do discurso médico e do discurso pedagógico na constituição do discurso fonoaudiológico*. Orientadora: Freda Indursky. 2002. 186f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Linguagem) - Instituto de Letras, UFRGS, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2711>. Acesso em: 03 maio 2019.
- PASSOS, J. E. F.; ROCHA, L. M.; VASCONCELOS, L. L. C. Estratégia de cuidado na Atenção Especializada Ambulatorial: qualificação e ampliação do acesso. *Divulgação em Saúde para Debate*. Rio de Janeiro, n. 51, p. 121-128, 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, Á. C. P.; MANDU, E. N. P. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Ciênc. Cuid. Saúde*. Maringá, v. 10, n. 1, p. 58-65, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13288>. Acesso em: 09 fev. 2019.
- PENTEADO, R. Z.; SERVILHA, E. A. M. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios da Comunicação*. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 107-116, 2004. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/11631>. Acesso em: 03 maio 2019.
- PEREIRA, J. S.; MACHADO, W. C. A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1033-1051, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000301033&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 fev. 2019.
- ROSSANEIS, M. A. *et al.* Caracterização do atendimento após implantação do acolhimento, avaliação e classificação de risco em hospital público. *Rev. Eletr. Enf. Goiânia*, v. 13, n. 4, p. 648-656, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10182>. Acesso em: 22 jun. 2018.

- SANTANA, R. S. *et al.* A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. *Rev. Adm. Pública*. Rio de Janeiro, v. 48, n. 6, p. 1587-1603, 2014. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/36744/35519>. Acesso em: 31 maio 2018.
- SANTOS, Adriano M.; GIOVANELLA, Lígia. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2016000300708&script=sci_arttext&tlng=es#. Acesso em: 17 fev. 2019.
- SANTOS, J. A. P. *et al.* Oferta da Fonoaudiologia na rede pública municipal de saúde nas capitais do Nordeste do Brasil. *Audiol Commun Res*. São Paulo, v. 22, e1665, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312017000100311&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 06 mar. 2018.
- SASAKI, A. K.; RIBEIRO, M. P. D. S. Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 28, p. 155-163, 2013. Disponível em: [https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8\(28\)664](https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8(28)664). Acesso em: 05 maio 2019.
- SILVA, C. R. *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>. Acesso em: 26 jan. 2021.
- SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.
- SOARES, M. F. *Relatório Técnico Situacional do Departamento de Fonoaudiologia*. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016. 14 p.
- SPEDO, S. M.; PINTO, N. R. S.; TANAKA, O. Y. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 953-972, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a14.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.
- TEIXEIRA, C. F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17-32.
- TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013. Acesso em: 20 set. 2018.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000902949&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 maio 2018.

Notas

¹ O REUNI é o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras, parte integrante de um conjunto de ações do Governo Federal no Plano de Desenvolvimento de Educação do MEC. Foi instituído pelo Decreto Presidencial 6.096, de 24 de abril de 2007, com o objetivo de dar às instituições condições de expandir o acesso e garantir condições de permanência no Ensino Superior.

² N. V. de S. Andrade: concepção da ideia original, redação, discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final. C. Matos: orientou a pesquisa, colaborou na concepção da ideia original, na revisão e na aprovação da versão final.

Abstract

Situational analysis of a Speech, Hearing and Language clinical school at a federal university in Bahia: a focus on problems

This work describes a situational analysis of a Speech, Hearing and Language clinical school at a federal university in Bahia, examining how it functions and coordinates with the municipal health system in Salvador, Bahia. It is a descriptive case study, whose methodological strategy is based on Carlos Matus' Situational Strategic Planning (*Planejamento Estratégico Situacional: PES*) with a Focus on Problems. Our methodological strategy employed document analysis, participant observation, semi-structured interviews and a focus group with institutional actors. The results indicate weaknesses in four of the five categories of analysis, which were: infrastructure, funding, organization, and management. These have led to failings in student training and in the institution's integration with the municipal health system. Of the twenty identified problems, ten related to the institutional actors' capacity for both governance and governability, in other words, problems that are amenable to intervention. We conclude that the clinical school must institutionalize the practice of situational strategic planning to combat improvisational practices and enable it to effectively fulfil its two important functions: teaching and healthcare.

► **Keywords:** Speech, Hearing and Language Therapy. Clinical School. Unified Health System. Situational Analysis.

