

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE ARACOIABA – CEARÁ

João Paulo Alencar Vieira
Mariza Maria Barbosa Carvalho
Maria Udete Facundo Barbosa
Jean Barbosa Raulino da Silva
Karine Maria Martins Bezerra
Carvalho

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta diretrizes para orientar a produção de saúde, com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Dessa forma, passa a ser demandado um novo tipo de profissional de saúde, autônomo, crítico, reflexivo, capaz de conceber saúde como um complexo bem-estar físico, mental e social. O objetivo desse estudo foi analisar a atuação do fisioterapeuta na promoção de saúde na perspectiva da PNAB no município de Aracoiaba-Ce. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório. Os participantes do estudo foram todos os fisioterapeutas envolvidos com o trabalho no Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF de Aracoiaba-Ce. Esses participantes são do sexo feminino, com idade média de 34 anos, pós-graduados e com tempo médio de cinco anos de trabalho no município. As informações foram analisadas utilizando-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre. Os resultados apontaram onze DSC, a partir dos quais, percebeu-se que os fisioterapeutas de Aracoiaba-Ce acolhem os usuários encaminhados pela atenção terciária e pelas equipes de saúde da família por meio de avaliação fisioterapêutica não criteriosa, centrado na doença. Concluiu-se que a atuação desses profissionais ainda está distante do que preconiza a PNAB, embora já se apresentem algumas iniciativas, ainda tradicionais, de promoção da saúde e prevenção terciária. Sugere-se o investimento na educação permanente dos fisioterapeutas e/ou outros profissionais de saúde para o incremento das ações em saúde de Aracoiaba-Ce, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde da população, sobretudo no campo da promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Promoção da Saúde. Sistema Único de Saúde.

ROLE OF PHYSIOTHERAPISTS IN HEALTH PROMOTION IN THE NATIONAL POLICY OF BASIC ATTENTION PERSPECTIVE IN THE CITY OF ARACOIABA-CEARÁ

ABSTRACT

The National Policy of Basic Attention (PNAB) presents guidelines to conduct the health production, focusing on health promotion and disease prevention. Hence, a new type of health professional is required, being autonomous, critical, reflexive, and capable of conceiving health as a complete physical, mental and social well-being. This study aimed at analyzing the role of physiotherapists in health promotion according to the National Policy of Basic Attention perspective in the city of Aracoiaba-Ce. It is a qualitative, descriptive and exploratory study. The study participants were all physiotherapists involved with work at the Family Health Support Center (NASF), from Aracoiaba-Ce. The participants are female, with the medium age of 34 years, postgraduate and with an average working life of five years in the city. The information was analyzed using the Discourse of the Collective Subject (DSC) technique of Lefèvre. The results indicated eleven DSC, from which it was observed that the physiotherapists from Aracoiaba-Ce welcome the users sent by tertiary care and by the family health teams through non-judgmental, disease-centered physical therapy evaluation. It is concluded that the role of the professionals is still far from what it is indicated by PNAB, however some initiatives of health promotion and tertiary prevention, still traditional, are already presented. It is suggested more investment in continuing education of physiotherapists and/or other health professionals to the help with health actions

Enviado em: 11/01/2018
Aceito em: 10/04/2018
Publicado em: 30/04/2018

in Aracoiaba-Ce, in face of health needs of the population, especially concerning health promotion.

KEYWORDS: Physiotherapist. Health Promotion. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultado da participação de inúmeros atores da sociedade e movimentos sociais como a reforma sanitária, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2012).

A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi aprovada mediante a portaria do Gabinete Ministerial (GM) nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2010).

A PNAB é a responsável por orientar e organizar todas as ações desenvolvidas nesse nível de atenção à saúde repercutindo e influenciando todo o sistema de saúde. Aborda de forma clara e contundente os seus princípios e diretrizes. Trata da forma de financiamento e responsabilidades das três esferas de governo, infraestruturas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), da importância da educação permanente das equipes de atenção básica, atribuições e responsabilidades de cada profissional, especificidades do ESF, atenção básica, dos Núcleos de Apoio a Saúde Família (NASF), programa saúde na escola, da implantação de novas UBS, etc. Portanto, ela proporciona a todos os profissionais e atores da saúde as bases para atuação nesse estágio de atenção a saúde (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2010), com o surgimento dos NASF, os municípios brasileiros passaram a aderir à proposta governamental seguindo o critério populacional, de modo que o NASF 1 deve estar vinculado a, no mínimo, 8 (oito) Equipes de Saúde da Família e no máximo 15 (quinze) equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas. Excepcionalmente, nos municípios com menos de 100.000 habitantes dos Estados da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-grossense, cada NASF 1 poderá realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 5 (cinco) e no máximo 9 (nove) equipes.

Ainda segundo Brasil (2010), o NASF 2 deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo, 3 (três) equipes de Saúde da Família e no máximo 7 (sete) equipes de saúde da família. Dessa forma, poder-se-á oferecer à população e aos outros profissionais de saúde que não fazem parte da equipe saúde da família, um serviço de saúde que tem como objetivo fundamental oferecer apoio matricial à Estratégia Saúde da Família e que oportuniza a esses profissionais desenvolver o trabalho, sobretudo, na promoção da saúde às populações do território adscrito.

De acordo com Melo (2014), este município está situado na microrregião do maciço de Baturité; caracteriza-se como sendo de pequeno porte, implantou o NASF tipo I, composto por cinco (05) fisioterapeutas, um (01) psicólogo, um (01) educador físico, um (01)

fonoaudiólogo e um (01) nutricionista. O NASF de Aracoiaba, modalidade um (01), foi implantado no ano de 2008, por meio da portaria ministerial nº 154 de 24 de Janeiro de 2008. É responsável por 10 (dez) equipes de Saúde da Família, cobrindo, portanto, uma população de aproximadamente vinte e seis mil habitantes. Os serviços assistenciais de Fisioterapia em Aracoiaba são compostos por um conjunto de ações que envolvem basicamente atendimentos ambulatoriais e de assistência fisioterápica domiciliar, para pacientes incapacitados de se dirigirem ao local de atendimento.

Diante desse contexto, surgiram algumas indagações: Como está sendo a atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde da população em Aracoiaba? A sua prática está em consonância com o preconizado na política nacional de atenção básica? O que precisa ser melhorado? Que reflexões podemos construir para alcançar esse objetivo?

O interesse por esse estudo surgiu da necessidade de conhecer a atuação dos profissionais de Fisioterapia no município de Aracoiaba, localizado na microrregião maciço de Baturité, Estado do Ceará, sob o olhar da PNAB e por considerar importante a atuação do fisioterapeuta na atenção básica a saúde, embora essa profissão possua uma gênese curativista e reabilitadora. Desse modo, o presente trabalho foi motivado pela necessidade de analisar a maneira pela qual os fisioterapeutas atuam na atenção básica a saúde, observando se esse proceder está em consonância com PNAB. Os objetivos desse estudo foram analisar a atuação do fisioterapeuta na promoção de saúde na perspectiva da Política Nacional da Atenção Básica no município de Aracoiaba-CE e desvelar as ações da Fisioterapia na atenção básica em saúde no município de Aracoiaba-CE.

2 MÉTODO

De natureza qualitativa, descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização (SILVEIRA; CORDOVA, 2009). O estudo foi realizado no município de Aracoiaba-CE situado no maciço de Baturité, Ceará. Segundo dados apresentados pelo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2014, Aracoiaba possuía uma população de 26.062 habitantes e uma área territorial de 656,597 Km² e densidade demográfica de 38,68 habitantes/Km². Essa pesquisa foi realizada no ano de 2014.

Incluiu-se como participantes desta pesquisa todos os profissionais fisioterapeutas que atuavam no NASF da cidade de Aracoiaba-CE. O estudo apresentou caráter censitário, considerando-se que todos os fisioterapeutas, que são cinco, participaram do estudo.

O instrumento de coleta das informações foi um questionário semi-estruturado, adaptado pelos pesquisadores, contendo questões referentes aos dados sócio-demográficos e questões abertas referentes ao trabalho do fisioterapeuta no âmbito da promoção de saúde, sendo norteadas pela PNAB.

As informações foram analisadas utilizando-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) baseado em Lefevre. O DSC é um discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso (LEFEVRE; LEFEVRE, 2014).

Ainda para o autor supracitado, a técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que tem depoimentos como sua matéria-prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos as Ideias Centrais ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave. Com as Ideias Centrais/Ancoragens e Expressões Chave semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese que são os Discursos do Sujeito Coletivo.

Este estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão e está construído considerando os princípios da Bioética em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, com o parecer nº 672.504, atribuindo dessa forma livre arbítrio aos sujeitos de participarem ou não do estudo em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a consecução deste trabalho, acerca da atuação do fisioterapeuta na promoção de saúde sob a perspectiva da Política Nacional de Atenção Básica no município de Aracoiaba-Ceará, foi elaborado um rol de cinco questões discursivas, as quais tiveram a finalidade de desvelar o conhecimento desta atuação fisioterapêutica, possibilitando-nos assim a elaboração de discussões e reflexões sobre este tema.

A primeira pergunta, interpela os sujeitos da pesquisa sobre: "Como é realizado o acolhimento dos usuários na unidade NASF de Aracoiaba que são encaminhados ao serviço de Fisioterapia?"

Mediante análise dos dados, obtivemos três discursos que indicam como o acolhimento é realizado no contexto em estudo:

DSC 1 "Eu acolho os usuários na unidade NASF de Aracoiaba que são encaminhados ao serviço de Fisioterapia, por meio de uma avaliação terapêutica do paciente, porém trata-se de uma avaliação não muito criteriosa, devido a grande quantidade de pacientes."

DSC 2 "Eu acolho os usuários que são encaminhados ao serviço de Fisioterapia na Unidade NASF de Aracoiaba por meio da elaboração de um plano de tratamento, conforme a necessidade do paciente, de modo que esse tratamento seja adequado. Geralmente, o tratamento é de dez ou mais sessões, dependendo da patologia."

DSC 3

"Eu acolho os usuários na unidade NASF de Aracoiaba através de encaminhamentos realizados pelo hospital e postos de saúde assim como de médicos e enfermeiros do PSF."

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012), o acolhimento dos usuários deve ser realizado mediante escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, o qual pode ser compreendido como a observância das realizações de práticas em saúde que vão além do aspecto tecnicista e biopatológico do indivíduo. Trata-se de uma abordagem integral a qual leva em consideração a dimensão social, cultural, política, econômica, espiritual das pessoas e etc., responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

Conforme podemos perceber nos DSC, os participantes do presente estudo concebem o ato de acolher o paciente, que é encaminhado ao NASF de Aracoiaba, para serviços de Fisioterapia, por meio da realização de uma avaliação terapêutica não muito criteriosa, pela enorme demanda de pacientes, seguida da elaboração de um plano de tratamento adequado a cada patologia, estabelecendo desta forma uma postura imparcial frente a esses pacientes, detendo-se à patologia.

O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema, de tal modo, que deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se multiplica em inúmeras outras ações, que, partindo do complexo encontro entre o sujeito profissional de saúde e o sujeito demandante, possibilitam que sejam analisados: o ato da escuta e a produção de vínculo como ação terapêutica; as formas de organização dos serviços de saúde; o uso ou não de saberes e afetos, para a melhoria da qualidade das ações de saúde, e o quanto esses saberes e afetos estão a favor da vida; a humanização das relações em serviço, etc. (BRASIL, 2010).

A atuação desses profissionais, participantes do estudo, parecem estar pautadas em ações tecnicistas, aos moldes do modelo biomédico-curativista-reabilitador, baseados no modelo flexineriano. Valorizam, sobretudo a técnica e a patologia, como vemos na ideia central: "É realizado tratamento de acordo com a patologia e a necessidade do paciente." Esquecem, porém, que esse "paciente" não se resume apenas a um segmento de seu corpo, mas, trata-se de um cidadão que está inserido em um contexto social, político e econômico, o qual influencia o seu estado de saúde. Daí a importância desses profissionais realizarem um atendimento mais humanizado, mudando, pois, o foco de sua atuação, ou seja, dando mais prioridade ao sujeito do que a patologia.

A segunda pergunta do questionário abordou sobre: "como é desenvolvido o trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações na solução de problemas de saúde dos indivíduos que utilizam o serviço de Fisioterapia na unidade NASF de Aracoiaba?"

Mediante análise dos materiais, obtivemos dois discursos:

DSC 1 "Eu realizo trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações na solução de problemas de saúde dos indivíduos que utilizam o serviço de Fisioterapia na unidade NASF de Aracoiaba, e para tal realizo atendimentos que envolvem dois ou mais profissionais ao mesmo tempo, dependendo da patologia, como por exemplo, fono e fisio, de tal modo que o atendimento é facilitado."

DSC 2 "Eu realizo trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações na solução de problemas de saúde dos indivíduos que utilizam o serviço de Fisioterapia na unidade NASF de Aracoiaba, através de discussões de casos, trocas de experiências e interações, quando necessário, com os demais profissionais, por estarmos bem próximos uns dos outros, e dessa forma, buscamos uma melhoria no tratamento, de tal maneira que acaba beneficiando o usuário pelo fato de conversarmos sobre sua patologia, fazendo assim o melhor por ele e para o seu bem-estar."

Trabalhar de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, realizando a gestão do cuidado integral dos usuários e coordenando-o no conjunto da rede de atenção, contando com a presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar, no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, no qual o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica (BRASIL, 2012).

Conforme afirma Brasil (2010, p.18), interdisciplinaridade é:

o trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas se complementam. Disciplinas implicam condutas, valores, crenças, modos de relacionamento que incluem tanto modos de relacionamento humano quanto de modos de relação entre sujeito e conhecimento. O prefixo "inter" indica movimento ou processo instalado tanto "entre" quanto "dentro" das disciplinas. A interdisciplinaridade envolve relações de

interação dinâmica entre saberes. "No projeto interdisciplinar não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se". Ela deve ser entendida também como uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço.

Complexidade, por sua vez, tem sido a palavra mais empregada para caracterizar o panorama mundial e os problemas que nele se apresentam (VILELA; MENDES, 2003).

Logo, os inúmeros problemas de saúde, que estão a surgir diariamente, nas sociedades de todo o mundo, não podem ser resolvidas com um olhar meramente biocêntrico. Tal pensamento mostra-se retrógrado e insipiente. Poder-se-á resolvê-los com um olhar mais abrangente, do qual seja capaz de conceber o ser humano como um ser integral, constituído por várias dimensões, não somente biológica, mas um ser físico, social e psíquico, inserido em ambiente sócio-político-econômico, muitas vezes selvagem bem como gerador de iniquidades sociais e problemas de saúde.

O reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano e a necessidade de intervenções cada vez mais complexas no contexto do trabalho em saúde impõem uma abordagem interdisciplinar, uma vez que um profissional isoladamente não conseguirá dar conta de todas as dimensões do cuidado humano (MATOS; PIRES, 2009).

A atuação interdisciplinar neste caso deve ser maximizada e potencializada, por meio de outras ações como: visitas multiprofissionais aos usuários internados, possibilitando uma visão mais global do paciente e o estabelecimento de condutas mais adequadas às necessidades desse indivíduo, reuniões com familiares para a discussão de propostas de tratamentos, ajustes de condutas profissionais, esclarecimentos sobre a evolução da doença e apoio aos familiares, sala de espera, formação de grupos de estudo, etc., tornado essas e outras ações, de cunho interdisciplinar, um hábito profissional, uma constante no trabalho e não uma possibilidade ou eventualidade.

A pergunta de número três, contida no questionário semi-estruturado deste estudo, por sua vez, abordou sobre: "Que ações são realizadas pela Fisioterapia domiciliar e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, igrejas, pastorais e etc)? Qual a frequência dessas ações?"

DSC 1 "Eu realizo ações de Fisioterapia a nível domiciliar e nos demais espaços comunitários por meio de promoção e prevenção de saúde tais como formação de grupo de idosos, Programa Saúde na Escola, assim como palestras, reuniões e sala de espera no NASF que consistem em informações e orientações sobre cada caso e cada patologia bem como de orientações posturais e alongamentos posturais, sendo realizadas duas a três vezes por mês, além de procurar lembrar das principais datas de saúde (tabagismo, câncer de mama)".

DSC 2 "Eu desenvolvo ações de Fisioterapia a nível domiciliar e nos demais espaços comunitários sempre que o paciente está precisando, sendo que estas visitas ocorrem uma vez por semana."

Segundo Coffito (2014), o fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e qualidade de vida. Portanto, estas atribuições profissionais estão em consonância com o novo conceito mundial de saúde.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2012), atenção à saúde deve ser realizada na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada, desenvolvendo dessa forma intervenções que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis em dada sociedade.

Nos DSC, ora obtidos por meio de análises, podemos perceber que há um certo esforço na direção da realização de ações contidas no rol das promoções e prevenções em saúde por parte desses profissionais, não na sua essência, que escapam um pouco daquele ultrapassado pensamento meramente curativista-reabilitador, apesar de serem ações esporádicas e pontuais, como podemos comprovar no final do discurso do sujeito coletivo 1 "...sendo realizadas duas a três vezes por mês, além de procurar lembrar das principais datas de saúde (tabagismo, câncer de mama)..."

Com isso, podemos perceber o quão é complexo e abrangente o conceito de promoção de saúde, sendo que não se deve ficar restrito apenas a realização de palestras, orientações e eventos de saúde em datas específicas, as quais versem sobre alguns temas tidos como pertinentes pelo terapeuta, sendo que as mesmas podem apenas apresentar um caráter de transmissão de informações, sem apresentar, no entanto, um sentido bem definido para os usuários de determinado serviço de saúde, de tal modo que, tais ações acabam tornando-se incipientes, não capazes de alterar hábitos ou estilos de vida classificados como de risco.

A questão de número quatro, interpelou os entrevistados sobre: "Que estratégias a Fisioterapia, no âmbito do município de Aracoiaba, utiliza para promover a mobilização e participação da comunidade buscando efetivar o controle social?"

DSC 1 "Eu entro em contato com as ACS para convocar a comunidade para os eventos de saúde, datas comemorativas como o dia das mães, dia da mulher, prevenção do câncer de mama assim como para comunicar a população sobre a importância de cuidados com a saúde".

DSC 2 "Eu oriento a população sobre a prevenção e o controle das patologias por meio de folders, cartazes, sala de espera e palestras, divulgando assim a importância do cuidado

com saúde, como por exemplo com doenças como Hanseníase e Tuberculose."

Ao refletir os graus de mobilização, organização e da consciência dos direitos, alcançados pela sociedade nos anos 1980, a Constituição Federal consagrou a participação da comunidade, ao lado da descentralização e da integralidade, como diretriz da rede regionalizada e hierarquizada que constitui o SUS (BRASIL, 2011).

Dessa forma, a participação social na área da saúde foi concebida na perspectiva do controle social no sentido de os setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações - planos, programas e projetos -, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos diversos interesses da sociedade.

Dentre os princípios e diretrizes gerais da Política Nacional de Atenção Básica (2012), encontramos, pois, o princípio da participação popular. Visando estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Participação social, portanto, pode ser definida como: o controle sobre a própria situação e sobre o próprio projeto de vida, mediante a intervenção em decisões, iniciativas e gestões que afetam o entorno onde tal situação e projetos se desenvolvem, indo além do acesso coletivo à tomada de decisões (SANTOS; BASTOS, 2010).

Logo, podemos perceber claramente uma enorme diferença entre o sentido que é atribuído às expressões, mobilização e participação popular em saúde, por parte dos integrantes dessa pesquisa, e o real sentido propalado pela PNAB. Para eles, entrar em contato com os Agentes Comunitários de Saúde e dessa forma convocar a população para a participação de eventos de saúde, em datas comemorativas, significa, literalmente, promover mobilização e participação popular em saúde.

Portanto, a mobilização e participação popular em saúde está relacionada a questão de democracia, liberdade de expressão, cidadania, direitos e deveres, autonomia, empoderamento, etc., não a simples participação em eventos ou orientações em saúde, sendo que o fisioterapeuta deve fomentar, instigar e contribuir diretamente para o pleno desenvolvimento não só físico como também social das pessoas, transcendendo o velho estigma de profissional reabilitador, fazendo com que as pessoas assumam realmente um papel de protagonista frente ao setor saúde, contribuindo no seu crescimento e desenvolvimento como política pública, seja participando de conselhos de saúde, associações de bairros, fiscalizando, ou elaborando projetos.

Deve-se desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da

população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários (BRASIL, 2012).

Outra questão aplicada aos participantes foi: "No tocante ao cuidado familiar e dirigido às coletividades e grupos sociais fale sobre as intervenções que a Fisioterapia realiza para interferir no processo saúde - doença desses indivíduos, visando melhorar os índices de saúde da população de Aracoiaba".

Ao analisarmos esta questão obtivemos como resultado dois DSC, os quais constam a seguir.

DSC 1 "Eu realizo palestras educativas, panfletagem, reuniões e orientações a população sobre atividades visando os temas e datas comemorativas".

DSC 2 "Eu realizo reuniões de orientação de atividades aos pacientes, assim como reuniões de orientação familiar e com os cuidadores dos pacientes, orientando os mesmos na maneira correta de manusear os pacientes, no dia a dia, bem como darem continuidade ao tratamento proposto".

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012), deve-se desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários, priorizando os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.

Promover, pois, a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais é primordial para o estabelecimento de saúde nas populações (BRASIL, 2005).

Segundo a Carta de Ottawa (1986), para que alcancemos um nível satisfatório de saúde devemos buscar constantemente a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis a saúde, desenvolver as competências pessoais, reforçar a ação comunitária e reorientar os serviços de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos do presente estudo concebem o ato de acolher o paciente, que é encaminhado ao NASF de Aracoiaba para serviços de Fisioterapia, por meio da realização de uma avaliação terapêutica não muito criteriosa, pela enorme demanda de pacientes, seguida da elaboração de um plano de tratamento adequado a cada patologia, estabelecendo desta forma, uma postura imparcial frente a esses pacientes, detendo-se a patologia.

A Atuação dos fisioterapeutas participantes deste estudo está pautada em ações tecnicistas, aos moldes do modelo biomédico-curativista-reabilitador, baseados no modelo flexineriano, valorizam, sobretudo a técnica e a patologia.

O acolhimento é entendido como o ato de receber aqueles pacientes que são encaminhados ao

NASF, e após esse encaminhamento-acolhimento, dá-se a elaboração da avaliação e plano de tratamento; foi possível perceber que a atuação desses profissionais aponta para uma certa ação interdisciplinar, ainda tímida.

A mobilização popular para o controle social é entendida como a forma de entrar em contato com os Agentes Comunitários de Saúde e dessa forma convocar a população para a participação de eventos de saúde, em datas comemorativas. A participação social adota o simples sentido de participação em eventos de saúde, ou orientações de saúde, adotando assim um conceito distorcido da realidade. As intervenções que a Fisioterapia realiza para interferir no processo saúde - doença desses indivíduos, visando melhorar os índices de saúde da população de Aracoiaba, restringem-se apenas a realização de palestras educativas, panfletagem, reuniões e orientações a população sobre atividades visando os temas e datas comemorativas.

Portanto, após o exposto, vemos que atuação da Fisioterapia no município de Aracoiaba deve ser ampliada, exercendo assim um enorme papel profissional e social, tendo em vista a vasta gama de ações que podem ser executadas, como acabamos de ver, não restringindo-se apenas ao que fora dito nos discursos aqui apresentados, sendo que, se assim proceder conseguir-se-á um enorme reconhecimento popular, deixando um pouco de lado a velha estereotipação de profissional curativista e reabilitador.

Dessa forma, considerou-se que a atuação desses profissionais ainda está distante do que preconiza a PNAB, embora já se apresentem algumas iniciativas, ainda tradicionais, de promoção da saúde e prevenção terciária. Sugere-se o investimento na educação permanente dos fisioterapeutas e/ou outros profissionais de saúde para o incremento das ações em saúde de Aracoiaba-Ce, com vistas ao atendimento das reais necessidades de saúde da população, sobretudo no campo da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2012.

BRASIL, A. C. O. et.al. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.18, n. 1, p. 3-6, dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

CARTA DE OTTAWA: **Promoção da saúde nos países industrializados**: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá, 17-21 de Novembro de 1986. Disponível

em:<<http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96>>
. Acesso em: 19 mar. 2014.

LEFEVRE, F. LEFEVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo e os depoimentos obtidos em grupo.** Disponível em: <www.fsp.usp.br>. Acesso em: 09 abr. 2014.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. **Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor.** Rev. enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 338-346, abr./jul. 2009.

MELO, I. K. S. **Entrevista sobre os serviços de saúde pública no município de Aracoiaba-Ceará, concedida ao pesquisador.** Aracoiaba, 15 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011.

SANTOS, C.C. S.; BASTO, R. L. Participação social: a construção da democracia na saúde brasileira. **Rev. brasileira em promoção de saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p.266-273. Jul./set. 2011.

SILVEIRA, D. T.; CORDOVA, F. P. **A pesquisa Científica.** In: GERHARDT, T. E.; _____. **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. latino-americana de enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-531, jul./ago. 2003.

SOBRE OS AUTORES

João Paulo de Alencar Vieira

Clínica Reabilitar, Brasil

Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (2017), pós-graduando em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar. Atualmente é Fisioterapeuta na Clínica Reabilitar.

E-mail: jpalencar.fisio@gmail.com

Mariza Maria Barbosa Carvalho

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Doutoranda em Ciências da Educação com especialidade em Desenvolvimento Curricular pela Universidade do Minho, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará-UECE, Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza (1995). Docente do curso de Fisioterapia, Psicologia e Administração do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: mariza@unicatolicaquixada.edu.br

Maria Udete Facundo Barbosa

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Católica Rainha do Sertão de Quixadá - Ceará (2008). Mestre em Ensino na Saúde, pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Docente do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: udetefacundo@unicatolicaquixada.edu.br

Jean Barbosa Raulino da Silva

Prefeitura Municipal de Aracoiaba, Brasil

Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Católica Rainha do Sertão.

E-mail: jpalencar.fisio@gmail.com

Karine Maria Martins Bezerra Carvalho

Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil

Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (2015). Atualmente é professora do Centro Universitário Católica de Quixadá e fisioterapeuta do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Hospital de Messejana.

E-mail: karinecarvalho@unicatolicaquixada.edu.br