

## **FISIOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NO CUIDADO DA PESSOA EM SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Rose Lidice Holanda  
Emanuela Bezerra do Nascimento  
Hinkilla dos Santos Gilo  
Roque Ribeiro da Silva Junior  
Maria Tereza Ribeiro de Almeida  
Denilson de Queiroz Cerdeira

### **RESUMO**

A partir da Reforma Psiquiátrica foi sancionada a Lei Nº10.216, que objetiva a construção do CAPS substituindo as internações em hospitais psiquiátricos realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários. A Fisioterapia contribui para a reabilitação psicossocial, diminuindo os comprometimentos corporais causados pelos transtornos mentais, promove benefícios físicos e psíquicos. Partindo desse pressuposto, o presente estudo apresenta o objetivo de compreender qual a influência da Fisioterapia no processo do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico e assim desenvolver novos conhecimentos para a ciência. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, e foi realizado no CAPS II de Aracati, Ceará, em novembro de 2016. Os sujeitos participantes foram os usuários a partir de 18 anos de idade com diagnóstico de transtornos mentais leves e moderados. Os resultados foram analisados e discutidos à luz da literatura específica com transcrição das falas dos sujeitos. Notou-se que a maioria dos pacientes com depressão, transtorno do pânico, esquizofrenia, síndrome de ansiedade possuem tensões musculares, má postura e diversas outras alterações. As atividades desenvolvidas no CAPS supracitado tiveram resultados benéficos, onde os portadores procuram sempre estarem inseridos. Concluindo-se que a presença do fisioterapeuta seria relevante na participação na saúde da pessoa com sofrimento psíquico e que a fisioterapia é uma soma a mais na qualidade de vida desses pacientes.

**DESCRITORES:** Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Fisioterapia.

### **PHYSIOTHERAPY AND MENTAL HEALTH: USERS' PERCEPTION IN THE ASSISTANCE TO INDIVIDUALS WITH PSYCHIC SUFFERING**

#### **ABSTRACT**

Along with the Psychiatric Reform, the law number 10.216 was approved aiming to build CAPS in order to substitute hospitalizations in psychiatric hospitals by performing clinical follow-up and the social reintegration of users. Physiotherapy contributes to psychosocial rehabilitation, reducing physical disabilities caused by mental disorders, promoting physical and psychic benefits. Based on such assumption, the aim of the present study is to understand what kind of influence physiotherapy plays during the process of assistance to an individual with psychic suffering, and consequently, to develop new scientific knowledge. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, and it was developed in CAPS II of Aracati, Ceará, in November, 2016. The participants were patients aged 18 years old or more who were diagnosed with mild or moderate mental disorders. The results were analyzed and discussed in light of specific literature along with the transcription of the patients' interviews. It is possible to say that most of the patients with depression, panic disorder, schizophrenia, and anxiety disorder have muscle tensions, poor posture and several other alterations. The activities developed in CAPS II had positive results, where the users always seek to be integrated. In conclusion, physiotherapy can be relevant for the health of a person with suffering psychic, and it adds more quality of life for those patients in need.

**Enviado em:** 22/01/2018  
**Aceito em:** 08/05/2018  
**Publicado em:** 21/06/2018

**DESCRIPTORS:** Mental Health. Mental Health Services. Physiotherapy.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde oficial brasileiro estabelecido formalmente a partir da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de normatizar as condições para promoção, proteção, e recuperação da saúde a partir da lei nº8.088/1990, também conhecida como Lei Orgânica do SUS. Os princípios organizativos orientam o funcionamento do sistema contemplando seus princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade da atenção (AGUIAR, 2011).

O princípio da universalidade sugere que os indivíduos, em geral, devem ter todos os níveis de assistência e segurança constitucional de acesso, sem preconceito ou vantagem de qualquer espécie (SOUSA, 2014). O princípio da Equidade permite a disponibilidade dos serviços de saúde, sendo consideradas as diferenças entre os grupos populacionais e indivíduos, de forma a priorizar aqueles que apresentam maior indispensabilidade em função de situação de risco e das condições de qualidade de vida e saúde. O princípio da Integralidade compreende a articulação entre a prevenção, a promoção e a recuperação no cuidado proporcionando a cada cidadão que utiliza os serviços do SUS, além de ações que são oferecidas para o alcance de melhores níveis de saúde individual e coletiva (AGUIAR, 2011).

A reforma psiquiátrica no Brasil, fruto dos movimentos antimanicomiais, desenvolvidos por trabalhadores da saúde mental em meados dos anos 1978 a 1980, é um movimento econômico e social de natureza política e tem como um dos aspectos essenciais a desinstitucionalização resultante das lutas para acabar os manicômios e dos modelos que os sustentam. A reforma psiquiátrica prevê a substituição progressiva dos manicômios por outras condutas terapêuticas e o socialismo dos portadores, por meio da através de uma estruturação de uma rede ampliada de dispositivos e serviços, com estratégias territoriais e comunitárias, a progressiva reorientação do modelo de assistência em saúde mental, mais inclusivo, solidário e libertário. A partir desta luta foi sancionada a Lei Nº10.216, que redirecionou o modelo de assistência em saúde mental, dispendo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, regulamentando o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (NEVES, 2012; LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Neste percurso, as Políticas de Saúde Mental foram se organizando no Brasil, objetivando promover a diminuição planejada de leitos psiquiátricos para internação de longa estadia, ocasionando que as internações psiquiátricas, sendo indispensáveis, aconteçam em hospitais gerais por curto espaço de tempo. Além disso, objetiva a construção de uma rede de dispositivos em diferentes níveis de atenção, que auxilie na atenção ao paciente com sofrimento psíquico em sua área, a desinstitucionalização de pessoas em sofrimento psíquico, e as ações comunitárias que possibilitam a sua reabilitação e inclusão na sociedade, formando a Rede de Atenção Psicossocial (RASP), que tem o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivo estratégico para a progressiva

desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais (NEVES, 2012).

O principal objetivo do CAPS é oferecer atendimento em saúde mental aos indivíduos de sua área de abrangência, substituindo as internações em hospitais psiquiátricos, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (NEVES, 2012)

A literatura aponta que a participação do profissional de fisioterapia, tem se tornado cada vez mais indispensável nas equipes de saúde mental, devido à procura por terapêuticas capazes de minimizar as alterações corporais apresentadas pelos transtornos mentais. A fisioterapia contribui para a reabilitação psicossocial, diminuindo os comprometimentos corporais causados pelos transtornos mentais, também favorece a interação e a convivência entre os usuários. Promove benefícios físicos e psíquicos, alívio de dores, melhora da funcionalidade motora, disposição física, motivação e as atividades diárias passam a ser realizadas com mais facilidade. Favorece também a interação e a convivência entre os usuários, promovendo as relações interpessoais e a expressividade (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012).

A fisioterapia tem como finalidade o estudo do movimento humano em todas as suas formas de demonstração e capacidades, tanto nas suas variações patológicas, quanto nos seus impactos psíquicos e orgânicos. O paciente portador de sofrimento psíquico se sente melhor até da sua saúde mental após os cuidados da fisioterapia, por isso a importância de ter o profissional fisioterapeuta dentro da equipe multidisciplinar do CAPS. (BARBOSA; SILVA, 2013).

A utilização de fármacos antipsicóticos podem gerar efeitos colaterais diversos como: neurológicos, cardiovasculares, endócrinos, visuais, hematológicos, hepáticos, cutâneo e musculoesqueléticos. As disfunções crônicas são frequentemente mencionadas e elas afetam exatamente a funcionalidade do portador com sofrimento psíquico. Diante disso a Fisioterapia atua para melhorar a marcha, o equilíbrio, a postura, a consciência corporal, a propriocepção e a sociabilização entre eles por meio de atividades em grupos (BARBOSA; SILVA, 2013).

A fisioterapia é fundamental para a saúde mental, pois tem subsídios técnicos e teóricos para contribuir para a melhor qualidade de vida de pessoas com transtorno mental, esquematizando um acompanhamento, no sentido de amenizar as disfunções físicas/motoras que acometem estes pacientes, embora esse assunto ainda é desconhecido não somente pelos profissionais de fisioterapia, mas por muitos outros trabalhadores da saúde em geral, pois há uma escassez de estudos na área e insuficiência da inserção desta nos serviços de saúde mental, evidenciando a necessidade de estudos que tratem as possíveis abordagens da fisioterapia na saúde mental. (BARBOSA; SILVA, 2013).

Tendo em vista a escassez de subsídios teóricos a respeito da atuação da fisioterapia no âmbito da saúde mental, o presente projeto de pesquisa partiu da seguinte pergunta: Qual a importância do tratamento fisioterápico nos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II do município de Aracati?

A partir deste trabalho pretende-se investigar sobre a fisioterapia no contexto da saúde mental, buscando entender qual a sua influência no processo do cuidado a pessoa em sofrimento psíquico e assim desenvolver novos conhecimentos para a ciência. Este estudo teve como objetivo principal compreender a importância do tratamento fisioterápico nos pacientes com transtornos mentais. E como objetivos específicos descrever as atividades desenvolvidas pela fisioterapia no CAPS II do município de Aracati – Ceará e compreender a percepção dos usuários do CAPS II a respeito dos impactos em sua saúde mental, a partir das práticas de cuidado da fisioterapia.

## 2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva e de natureza qualitativa, por incidir numa reflexão aprofundada sobre a realidade dos pacientes portadores de transtornos mentais e a participação da fisioterapia na sua qualidade de vida.

O presente estudo foi realizado no CAPS II de Aracati, unidade de saúde que desenvolve atividades diárias em saúde mental. É um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona em regime de dois turnos, respectivamente, manhã e tarde, realizando assistência clínica e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Esta unidade oferece três tipos de atendimento, conforme a portaria GM 336/02: (a) Atendimento intensivo, no qual 45 usuários são assistidos, podendo ser submetidos à atendimentos até 22 vezes por mês, incluindo as visitas domiciliares. Esse tipo de atendimento é disponibilizado para os usuários que precisam de atenção contínua; (b) Atendimento semi-intensivos: com este tipo de atendimento estão sendo assistidos 75 usuários, para os quais são disponibilizados até 12 atendimentos por mês, incluindo as visitas domiciliares. Este tipo de atendimento é disponibilizado aos usuários que apresentam melhora, mas ainda necessitam da atenção direta da equipe; (c) Atendimento não-intensivo: neste tipo de atendimento estão incluídos 100 usuários, que já não precisam de suporte contínuo da equipe para viver e realizar suas atividades com a família ou no trabalho e estes podem ser assistidos até 3 vezes por mês, incluindo as visitas domiciliares (REIS, 2009).

Neste âmbito, em uma das atividades curriculares desenvolvidas pelo curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), promoveu a inserção de alunos em formação no Centro de Atenção Psicossocial do município de Aracati, a partir do estágio supervisionado com carga horária de 40 horas, na perspectiva de conhecer a rede de atenção à saúde do município no qual a faculdade está inserida, colocando em prática os conhecimentos teóricos e práticos

adquiridos, com o intuito de proporcionar a capacidade de cada um, de se autocriticar perante seu desempenho como fisioterapeuta, assim como o compromisso com o paciente e sua profissão.

O estágio também visa proporcionar a capacitação para promover a participação do estagiário na elaboração da documentação do paciente desde a identificação, avaliação, traçar planos de tratamento e discussões de caso, com o objetivo de inserir o fisioterapeuta, dentro da rede de atenção à saúde mental.

Participaram da pesquisa 10 usuários, na faixa etária de 28 a 73 anos de idade, sendo 9 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, tendo como critério de inclusão usuários com idade a partir dos 18 anos e com diagnóstico de transtornos mentais leves e moderados e que são participantes das práticas desenvolvidas pela fisioterapia no referido CAPS. Como critério de exclusão os pacientes mentalmente incapazes de responder as perguntas da entrevista semiestruturada.

Foi utilizada como técnica de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, que se desenvolve a partir de uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, pelo qual o entrevistador se dispõe a um roteiro pré-elaborado por questões abertas, objetivando maior possibilidade e liberdade nas respostas, buscando levantar informações que se harmonizem aos objetivos da pesquisa. E como forma de registro para esta técnica, utilizou-se um gravador de voz e as falas foram transcritas posteriormente, com o consentimento do interlocutor. (MINAYO, 2010 apud RODRIGUES, 2014).

Para análise dos dados foi utilizada a técnica da análise do discurso do sujeito, a partir da qual os dados foram organizados por categorias temáticas. Este referencial teórico possibilita realizar uma observação a respeito das circunstâncias de produção e absorção da definição de textos produzidos em diferentes campos.

Os conteúdos das falas dos participantes da pesquisa foram analisados durante todo o estudo, inicialmente através de várias leituras flutuantes do material coletado, reportando-se aos contextos vivenciados e, assim, escolhendo as narrativas condizentes com o objeto da pesquisa.

Em seguida, destacou-se as categorias analíticas que mais emergiram das falas e foi agrupado por convergência, num cruzamento com os objetivos da pesquisa e os autores referenciados, incluindo elementos ou aspectos que evidenciaram características comuns ou que se relacionaram entre si.

Este projeto foi submetido ao comitê de ética e aprovado (1.791.130). Todos os dados coletados, referente a esse estudo, foram utilizados apenas para fins de pesquisas, garantindo o sigilo e a confidencialidade, obedecendo assim, aos critérios da ética na pesquisa com seres humanos conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para assegurar o anonimato, as participantes foram identificadas no texto por (P1, P2, P10), com o fim de preservar a identidade.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o cruzamento dos dados recolhidos, apresentou-se então, as seguintes

categorias analíticas: Fisioterapia e Saúde Mental: atividades desenvolvidas no CAPS II de Aracati”; “Principais queixas fisioterápicas” e “A percepção dos usuários no impacto da fisioterapia na sua qualidade de vida”.

### 3.1 FISIOTERAPIA E SAÚDE MENTAL: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO CAPS II DE ARACATI

No CAPS são realizados atendimentos fisioterapêuticos aos pacientes que necessitam desta assistência, por apresentar demandas fisioterápicas associadas aos transtornos mentais, como lesões músculoesqueléticas ou neurológicas, entre elas: artrose, espondiloartrose, paralisia cerebral entre outros. Estes atendimentos são realizados por estagiários do curso de fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe, sob a orientação e preceptoria de professores desta mesma instituição.

É certo que a maioria dos pacientes com depressão, transtorno do pânico, esquizofrenia, síndrome de ansiedade possuem tensões musculares, má postura e diversas outras alterações. Soma-se a isso que a quantidade de idosos no serviço é significativa, necessitando de uma visão ampliada de saúde, entendendo que este idoso, além, do sofrimento psíquico, apresenta um processo de perda de funcionalidade. Em vista disso, são realizadas diversas atividades incluindo dinâmicas em grupos, visando trabalhar além da funcionalidade, a socialização, interação dos pacientes, o emocional e o psicológico.

Uma das atividades desenvolvidas é o alongamento, que é importante para aumentar a amplitude dos movimentos, pois melhora a flexibilidade do corpo, é uma das técnicas mais aplicadas da fisioterapia (TIRLONE et al., 2008).

*Nós fazemos aqui alongamentos e lá dentro em cima da maca elas puxam pescoço da gente e manda a gente relaxar e respirar. (P1)*

A Terapia Manual, também muito utilizada no tratamento destes usuários, se caracteriza como a manipulação de tecidos moles, e é desenvolvida com os mesmos em atendimento individual e tem como objetivo diminuir a dor e aumentar a nutrição local. (VELOSO, MEJIA, 2012).

Do mesmo modo, recorre-se a hidroterapia, que é realizada com os usuários na piscina do referido centro, visando auxiliar na prevenção de disfunções e na reabilitação. Esta técnica é um método do campo da fisioterapia, que possui numerosos benefícios para todo o corpo, a partir de práticas cinesiológicas, proporcionando efeitos físicos e fisiológicos (CANDELORO; CAROMANO, 2007).

*De primeiro tinha a piscina era melhor, mas eles dizem aí que vai consertar para o outro ano. A gente faz roda com todo mundo, aí fazemos as atividades que as meninas trazem e é assim (risos). (P2)*

Utiliza-se também, o fortalecimento muscular, que busca melhorar as funções do corpo e, desse modo,

prevenir quedas, aumentando a força e a resistência muscular. Ainda, esta técnica proporciona benefícios cardiovasculares, reabilitação de traumatismo e lesões musculares e melhora do condicionamento físico. (PEDRO; AMORIM, 2008).

*Fazemos exercícios, a gente faz uma coisa que eu não sei explicar, mas manda a gente fazer força e relaxar depois, isso é tão bom. (P3)*

No decorrer do acompanhamento e no percurso do estágio, realiza-se vários exercícios que são denominados de cinesioterapia. Estes exercícios apresentam positivas contribuições para a saúde humana, melhorando a funcionalidade, potencializando a força muscular, reduzindo a dor a partir da redução nas alterações mecânicas (SOARES; SACHELLI, 2008).

Observou-se que estes encontros proporcionam maior aproximação dos indivíduos, estimulando a sociabilidade dos usuários, a partir da convivência no grupo, por meio das atividades desenvolvidas, como: fazer atividades de grupo com circuito, cantigas de rodas, atividades lúdicas e atividades para movimentar o corpo. Nesses momentos os usuários são incentivados a participar e a interagir entre si.

Desse modo, podemos perceber que a fisioterapia no CAPS II de Aracati em parceria com a Faculdade do Vale do Jaguaribe, vem ganhando espaço e consolidam novas práticas em saúde mental. Antes a exclusão desses pacientes era extrema, agora se tem a possibilidade de se inserir na sociedade, participando desses momentos.

*Às vezes fico um pouco melhor, tem as coisas aqui eu me animo, as meninas fazem coisas diferentes de descontrair a gente, brinco, é muito bom, uma vez teve um carnaval aqui foi tão bom. (P9)*

A fisioterapia traz diversos recursos terapêuticos que são aptos a melhorar a funcionalidade motora, contribuindo com a reorganização dos fatores físicos e psíquicos do ser humano, proporcionando a reabilitação do indivíduo com algum transtorno mental. Portanto, a atuação da fisioterapia na equipe multidisciplinar de saúde mental é essencial, fazendo da fisioterapia uma auxiliar da psiquiatria. (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012).

A fisioterapia vem com a contribuição de técnicas corporais fisioterápicas para ajudar na reabilitação psicossocial e na independência do portador de transtorno mental. Trabalhar corpo e mente, traz ao paciente prazer por causa da liberação de endorfina, como também de se relacionar com outras pessoas, e aceitar sua imagem que é de grande importância. (PAULI; CAMPOS, 2016)

### 3.2 AS PRINCIPAIS QUEIXAS FISIOTERÁPICAS APRESENTADAS

Além das queixas psíquicas os portadores de transtornos mentais apresentam diversas patologias músculoesqueléticas, que dificultam sua vida de forma a proporcionar sofrimento (BARBOSA; SILVA, 2013). As

alterações mais referidas pelos participantes foram indisposição, desânimo, cansaço, insônia e constrangimento. As queixas corporais foram dores em diversas partes do corpo, alterações posturais, fraqueza muscular, quedas e dificuldade na realização de atividades da vida diárias, como pode ser observar nos seguintes relatos:

*Eu sentia muitas dores, principalmente na região do meu pescoço, na minha nuca, e dores no meu joelho, e um cansaço no corpo. (P1)*

*Eu sempre sentia dor de cabeça, nas pernas, eu sentia enfado no corpo, eu fazia minhas coisas porque tinha que fazer, graças a Deus de uns tempos para cá eu já faço as minhas coisas. (P5)*

As dores são definidas como uma experiência emocional e sensorial impertinente e demonstrada em situações de lesões teciduais. A dor pode levar a manifestações no sono, estresse, cansaço, diminuição na capacidade da pessoa se concentrar e limitações na capacidade de desenvolver atividades de vida diária (CRUZ; PIMENTA, 2006).

*É muito problema, eu tenho, 6 bicos de papagaios, então é muita dor. Essas dores as vezes aumentam e as vezes diminuem, quando está doendo eu fico para morrer. (P5)*

Osteófito é o crescimento anormal das vértebras. Ele protege em combate de forças que comprime e ultrapassa a potência da resistência dos ossos, podendo aparecer alterações mecânicas, que são muito comuns no envelhecimento. A coluna do idoso tem predisposição a ter osteófitos (ZAVANELA et al., 2008).

*Eu tinha um desvio na coluna, aí para eu me deitar no chão eu não encostava essa parte das costas no chão, faltava assim uns 3 dedos, agora encosta. (P6)*

A hiperlordose lombar se define como uma variação patológica do alinhamento da coluna lombar no plano sagital. Que acarreta o aparecimento de dor, diminuição de flexibilidade e também que é muito raro, o comprometimento neurológico. (BARBOSA et al., 2011).

*Sou cansada, e caio muito em casa. Só andava com uma muleta, agora estou tentando ficar mais forte para não cair. (P7)*

A fraqueza muscular leva a diminuição na capacidade de desenvolver as atividades diárias, além disso a fraqueza muscular é a maior causa de quedas com idosos. Cerca de 30% dos indivíduos com mais de 60 anos acabam sofrendo uma queda todo ano. (PEDRINELLI; GARCEZ-LEME; NOBRE, 2009).

*Tenho dificuldade de fazer as coisas, de me movimentar porque dói tudo. Eu já tinha vergonha de sair de casa, depois desse acidente piorou, mas é assim mesmo. (P10)*

As atividades de vida diária são aquelas executadas para zelar o seu próprio corpo, que são o autocuidado, higiene pessoal, alimentação, vestir e o repouso propriamente dito. Portanto, quando uma pessoa não consegue realizar essas atividades, ela se sente inútil, frágil e impotente. Para uma pessoa ter uma vida digna, viver em sociedade é importante o indivíduo procurar maneiras de se ajudar a realizar essas atividades. (GIRAL, 2015).

É importante enfatizar que, patologias osteomusculares podem aparecer no paciente com transtorno mental em virtude do uso de vários medicamentos, ou após o início de outros transtornos psiquiátricos. E essas patologias são secundárias, podem aparecer por causa do sedentarismo, excesso de uso de medicamentos, obesidade, estresse e etc. (PAULI; CAMPOS, 2016).

Os transtornos mentais sofrem manifestações que se caracterizam como alterações na estrutura corporal, no movimento, tensões, rigidez muscular, dificuldade de realizar os movimentos, taxa respiratória anormal e perda da expressividade do corpo (PAULI; CAMPOS, 2016).

Entendiam que o corpo era separado da mente, mas o corpo sempre viveu existente junto com a mente. O louco era esquecido pela sociedade, e não tinha direito à cidadania, no entanto, o corpo não pode ser compreendido como uma máquina, pois é do corpo que acontece os movimentos e as transformações humanas (NASCIMENTO; PÍTIA, 2010).

Desse modo, é justificada a inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de saúde mental, pela complexidade do sofrimento mental e pelo usuário possuir muitos comprometimentos funcionais. Assim, a participação da fisioterapia na equipe multidisciplinar de saúde mental pode colaborar na humanização e integridade da assistência. Uma visão mais profunda no sentido de entender a relação corpo e mente do ser humano (SILVA et al., 2015).

### 3.3 PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NO IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA SUA QUALIDADE DE VIDA

A percepção dos pacientes é de suma importância para chegamos a concluir o que eles pensam, ou acham da fisioterapia, de que modo ajuda, se serve, se sua qualidade de vida tem melhorado. O fisioterapeuta além de estar inserido no mesmo âmbito dos demais profissionais da saúde com formação direcionada para as doenças mentais, são capacitados para tratar de disfunções, principalmente nos centros psicossociais.

*Para mim tem sido muito de bom ajuda, assim além do tratamento físico que a gente tem aqui, o companheirismo, o diálogo que a gente tem com as meninas, com a turma toda, e isso é muito bom! Importante. (P1)*

Segundo a literatura, a fisioterapia na saúde mental promove muitos benefícios, pois alivia a agitação mental, os maus pensamentos, melhora a disposição, os portadores se sentem motivados a participar de outras atividades, trazendo aquele paciente a interagir com a sociedade. Desta forma, proporcionam sentimentos de

alegria, e aquela autoestima que antes era inexistente começa a surgir (SILVA, PEDRÃO, MIASSO, 2012). Neste sentido, foi observado no seguinte relato que as atividades de fisioterapia têm proporcionado sensação de maior disposição:

*Às vezes mulher, às vezes, me sinto mais disposta para fazer as coisas, mudou, estou melhor se continuasse era muito bom, tivesse uma fisioterapeuta, fosse contratada alguém, porque é muito bom, importante isso, ainda mais para nós que já sofremos com as coisas da cabeça. (P2)*

A inserção do fisioterapeuta na equipe de saúde mental é necessária para colaborar para a humanização e a integralidade da assistência. Esses princípios visam a diminuição do sofrimento do portador e proporciona uma saúde digna e uma assistência humanizada (SILVA et al., 2015).

*Muito boa, porque fazendo fisioterapia, melhora as coisas né, eu caminho também, quase todo dia eu venho, não venho todo dia porque as vezes não dá para vir. Sinto muita melhoria na minha vida, na minha rotina, eu sentia muita dor na perna, agora eu não sinto nada, a diferença é muito grande de antes para agora. (P3)*

*Eu acho que melhora um pouco, não melhora tudo, mas eu percebo que melhora bastante. (P5)*

A Lei Nº101216/2001 diz que todo indivíduo portador de transtorno psíquico tem direito ao tratamento integral, humanizado, para favorecer sua saúde, tendo como ênfase a inserção social do portador. Desse modo, tem sido necessário impulsionar nos usuários suas capacidades individuais. O fisioterapeuta, é um profissional capaz para realizar um resultado positivo, do qual poderá exercer suas próprias funções (MORALEIDA; NUNES, 2013).

*Para mim é uma parte essencial para o meu tipo de tratamento, porque alivia as dores físicas essa questão da própria ansiedade mesmo, porque dor causa ansiedade. Além de ansiedade eu tenho depressão, eu vim para cá em 2008, mas a fisioterapia só faço a 4 meses. Às vezes fico sem medicação, a médica suspende. (P8)*

*Quando eu comecei, fui vendo a melhora, estou quase boa, o medicamento nem tomo direto, a doutora passou para tomar todo dia, mas só to tomando a metade, estava com desânimo, mal-estar e graças a Deus estou me sentindo muito bem. Hoje cuido dos meus filhos e faço tudo. Antes eu olhava para as coisas e não tinha nem coragem de fazer. A fisioterapia para mim, mesmo é excelente. (P7)*

Produzir um trabalho que junte a reabilitação psicossocial com foco no corpo, é ousado para algumas pessoas que tem um certo ponto de vista sobre a doença

mental. Essa tentativa procura mudar a descrença e a ignorância que aflige alguns profissionais que trabalham na área da saúde sobre a conexão corpo e mente (NASCIMENTO; PÍTIA, 2010).

A escassez de profissionais fisioterapeutas dentro da equipe de saúde mental, pode ser compreendida pela falta de disciplinas e conteúdos voltados à área nas universidades. Claramente, isso é um fator que limita a valorização do fisioterapeuta na área (PAULI; CAMPOS, 2016).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho analisado percebemos o quanto a presença do profissional de fisioterapia seria relevante na saúde da pessoa com sofrimento psíquico. As disfunções físicas/motoras que acometem esses pacientes, são um dos itens a serem levados em consideração, pois sabe-se que corpo e mente não se separam.

As atividades desenvolvidas tiveram resultados satisfatórios, os recursos fisioterapêuticos proporcionaram aos pacientes melhoras significativas nos comprometimentos corporais. As dores foram o agravante que mais foi relatado, além das dores prevaleceu algumas patologias musculoesqueléticas. Constata-se, portanto, que estes indivíduos vêm a fisioterapia como uma soma para o seu tratamento. As percepções deles foram positivas, eles têm prazer de participar das atividades desenvolvidas.

Esse estudo teve como limitações a dificuldade para encontrar artigos referentes ao tema abordado, conseqüentemente devemos levar em consideração a importância de novos estudos para a ciência sobre o assunto supracitado.

Conclui-se que a exclusão do fisioterapeuta dentro da equipe ainda é grande, mas diante das transformações da saúde pública, pode sim ter possibilidade de o fisioterapeuta fazer parte da equipe multidisciplinar do CAPS, dando suporte a atenção à saúde desses pacientes

#### REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Z. N. **SUS Sistema Único de Saúde:** Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- BARBOSA, É. G.; SILVA, E. A. M. Fisioterapia na Saúde Mental: Uma revisão de literatura. **Revista Saúde Física & Mental**, UNIABEU, v. 3, n. 2, ago./dez. 2013.
- BARBOSA, J. et al. Hiperlordose Lombar. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 20, n. 2, Ano 19, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012.

CAROMANO, F.; CANDELORO, J. M. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosos. **Rev. bras. fisioter, São Carlos**, v. 11, n. 4, p. 303-309, jul./ago. 2007

CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em Adultos, **Rev Bras Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 509-13, jul./ago. 2006.

DIMENSTEIN, M. A Reorientação da Atenção em Saúde Mental: Sobre a Qualidade e Humanização da Assistência. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n. 4, p. 112-117, 2004.

GIRAL, V. C. **Um mergulho nos grupos de Atividades de Vida Diária de um CAPSi**. 2015. 20f. Monografia (Especialização em Saúde Mental e Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, 2015.

LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimacomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007.

MORALEIDA, F. R. Nunes, Ana Carla Lima. **Rev Fisioter S Fun.**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 3-5, jan./jun. 2013.

NASCIMENTO, C. C.; PÍTIA, A. C. de A. Oficina de Trabalho Corporal: Uma Estratégia de Reabilitação Psicossocial no Trabalho em Saúde Mental. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 3, p. 610-617, jul./set. 2010.

NEVES, A. V. de M. **Políticas Públicas de Saúde: Teoria e questões**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PAULI, K.; CAMPOS, R. A inserção do Fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial, **Rev Fisioter S Fun. Fortaleza**, v. 5, n. 1, p. 14-22, jan./jul. 2016.

PEDRINELLI, A.; GARCEZ-LEME, L. E.; NOBRE R. do S. A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor do idoso. **Rev Bras Ortop.**, v. 44, n. 2, p. 96-101, 2009.

PEDRO, E. M.; BERNARDES-AMORIM, D. Análise comparativa da massa e força muscular e do equilíbrio entre indivíduos idosos praticantes e não praticantes de musculação. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 6, ed. especial, p. 174-183, jul. 2008.

REIS, L. **Centro de Atenção Psicossocial CAPS**, 2009. Disponível em: <[http://aracati.net/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=264:centro-de-atencao-psicossocial--caps&catid=46:saude&Itemid=65](http://aracati.net/site/index.php?option=com_content&view=article&id=264:centro-de-atencao-psicossocial--caps&catid=46:saude&Itemid=65)>. Acesso em: 11 mar. 2016.

RODRIGUES, J. do N. **A pedagogia das competências nas práticas pedagógicas dos professores nas escolas de educação tecnológica do Estado do Pará**. 2014. 103f. Dissertação (Mestrado

Acadêmico em Educação) – Universidade Federal do Pará, Belém, Pa, 2014.

SILVA, E. C. et al. Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: concepções de docentes da área. **Revista Contexto & Saúde Ijuí Editora Unijuí**, v. 15, n. 29, p. 69-78, jul./dez. 2015.

SILVA, S. B.; PEDRÃO, L. J.; MIASSO, A. I. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. Port.), v. 8, n. 1, p. 34-40, jan./abr. 2012.

SOARES, M. A.; SACHELLI, T. Efeitos da cinesioterapia no equilíbrio de idosos. **Rev Neurocienc.** v. 16, n. 2, p. 97-100, 2008.

SOUSA, A. M. da C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **R. Katál**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul./dez. 2014.

TIRLONE, A. T. et al. Efeito de diferentes tempos de alongamento na flexibilidade da musculatura posterior da coxa. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 47-52, 2008.

VELOSO, M. R. MEIJA, D. P. M. **As Terapias Manuais e a Cinesioterapia no tratamento da Cervicalgia**, 2012. Disponível em: <[http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/78\\_-\\_As\\_terapias\\_manuais\\_e\\_a\\_cinesioterapia\\_no\\_tratamento\\_da\\_cervicalgia.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/78_-_As_terapias_manuais_e_a_cinesioterapia_no_tratamento_da_cervicalgia.pdf)>. Acesso em: 11 mar. 2016.

ZAVANELA, P. M. et al. Incidência de osteófitos na coluna vertebral. **Rev Med (São Paulo)**, v. 87, n. 2, p. 148-53, abr./jun. 2008.

## **SOBRE OS AUTORES**

### **Rose Lidice Holanda**

*Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil*

Fisioterapeuta. Especialista em Processos Educacionais na Saúde. Professora na Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: lidiceholanda@gmail.com

### **Emanuela Bezerra do Nascimento**

*Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil*

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: manuredonda@hotmail.com

### **Hinkilla dos Santos Gilo**

*Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil*

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: hinkillagilo@hotmail.com

**Roque Ribeiro da Silva Junior**

*Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil*

Graduado em Fisioterapia pela Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: roqueujs@gmail.com

**Maria Tereza Ribeiro de Almeida**

*Faculdade do Vale do Jaguaribe, Brasil*

Especialista em Saúde da família com modalidade em Residência Integrada em Saúde pela Escola de Saúde pública do Ceará-ESP. Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe.

E-mail: maria.tereza@fvj.br

**Denilson de Queiroz Cerdeira**

*Centro Universitário Estácio do Ceará, Brasil*

Doutor pela Rede Nordeste Biotecnologia - RENORBIO - UECE (2017). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará - Estácio/FIC (Fisioterapia / Psicologia / Nutrição / Enfermagem) e na Faculdade Vale do Jaguaribe - FVJ.

E-mail: denilsonqueiroz@hotmail.com