

## FISIOTERAPIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA BREVE ANÁLISE

Samuel Soares de Castro<sup>1</sup>. Karina Oliveira Martinho<sup>2</sup>

**Resumo:** *Frente as profundas mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde passa a existir a necessidade do redimensionamento do objeto de intervenção da Fisioterapia. Surge a necessidade de uma atuação direcionada as coletividades humanas, procurando transformar hábitos e condições de vida, promovendo saúde, e aproximando-se da saúde coletiva e pública. Assim, esse trabalho tem como objetivo discutir o conhecimento dos diversos aspectos relacionados aos profissionais da Fisioterapia em sua inserção no Programa Estratégia de Saúde da Família.*

**Palavras-chave:** *Atenção básica, saúde pública, tratamento fisioterapêutico*

**Abstract:** *Forward the profound changes in the social organization, the epidemiological situation and the organization of health systems is to be a need of intervention object resizing physiotherapy. The need arises for a targeted action human collectivities, seeking to transform habits and living conditions, promoting health, and approaching the collective and public health. Thus, this work aims to discuss the knowledge of the various aspects related to professional physical therapy in their inclusion in the Health Strategy Program of the Family.*

**Keywords:** *Physical therapy, primary care, public health*

---

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. Email: samuelsoarescastro@gmail.com

<sup>2</sup>Professora do curso de Fisioterapia – FACISA/UNIVIÇOSA. Email: kkmartinho@yahoo.com.br

## Introdução

Em 1994, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde da Família (PSF) no intuito de superar o modelo vigente de assistência à saúde. Por sua vez, tem-se posteriormente a transformação do Programa de Saúde da Família em uma estratégia dentro de toda a política nacional, a fim de reorganizar o modelo de saúde brasileiro. A Estratégia Saúde da Família<sup>1</sup> (ESF) é um modelo de assistência voltado à saúde da família e da comunidade que visa reestruturar/reorientar a atenção básica no país conforme o Sistema Único de Saúde, por reafirmar os princípios doutrinários e organizativos presentes, assegurando a saúde principalmente aos grupos populacionais mais vulneráveis. A ESF tem como ações a proteção, promoção da saúde, identificação precoce e tratamento das doenças pelas equipes de saúde de forma individual e/ou coletiva, ou seja, as ações são prestadas em todos os níveis da atenção básica, em especial a atenção primária que deve atender e resolver em torno de 85% dos problemas relacionados a saúde; afim de proporcionar saúde e ainda desvelar as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde ao qual o indivíduo, família e/ou comunidade estão expostos (MAGALHAES, 2011).

Ainda, a ESF é considerada a ‘porta de entrada’ do usuário ao sistema público de saúde tendo como objetivosolucionar todas as necessidades e problemas associados a saúde/doença. A Estratégia é composta por uma equipe multidisciplinar que atende o usuário no seu contexto saúde/doença e socioeconômico de forma integral, continuada e de qualidade. A formação básica dessas equipes se dá por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Complementarmente, já em 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o intuito de apoiar a consolidação da atenção básica no país, ampliando as ofertas de saúde na rede pública deserviços. Estes núcleos não se constituem como unidades independentes, e sim devem atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, a partir de demandas

identificadas, pensando-se a responsabilidade compartilhada entre setores. Suas equipes devem atuar de maneira integrada e apoiar os profissionais das equipes da Saúde da Família; podendo ser compostas por profissionais farmacêuticos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, educadores físicos, e também fisioterapeutas.

A profissão do fisioterapeuta, como de nível superior, só foi estabelecida a partir do decreto-lei 938/69; anteriormente a essa disposição o profissional ocupava cargo de nível técnico submetido às orientações médicas, ainda, possuía apenas o caráter original curativo e reabilitador. A partir de 1969, o fisioterapeuta elevou seu status e ganhou autonomia profissional, apesar de continuar destinando sua atuação quase que exclusivamente às ações reabilitadoras. Segundo decreto-lei supracitado, a atividade privativa do fisioterapeuta é executar métodos e técnicas fisioterápicas com o fim de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física dos pacientes.

O imperativo da ação do fisioterapeuta foi reconhecida também a partir da lei 8.0802 de 1990. Aqui é apresentada a importância do papel do fisioterapeuta e, ainda, a necessidade de equipes multidisciplinares atuando também em ações preventivas. Apesar disso, o tratado na lei a respeito do tratamento fisioterapêutico é ainda insuficiente, e sua correção (legislativa) em âmbito nacional é ainda muito recente. Por exemplo, o trabalho do fisioterapeuta foi reconhecido como ação indispensável no atendimento da população inserida no Programa Saúde da Família, somente, a partir do projeto de lei 32563, apresentado em 2004. De modo geral, a lei 8.080 enfatiza a necessidade do pleno exercício da saúde e o dever do Estado em garantir saúde e redução de riscos de doenças, não só o tratamento dessas. A mensagem dispõe sobre as garantias às pessoas e, também, à coletividade de condições de bem-estar físico, mental e social.

Contudo, frente as profundas mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde passa a existir a necessidade do redimensionamento do objeto de intervenção da fisioterapia. Essa 'nova' fisioterapia exigiria atuação em equipe multidisciplinar e a

utilização de conhecimentos de outras áreas do saber. Ainda, a atuação deveria ser direcionada as coletividades humanas, procurando transformar hábitos e condições de vida, promovendo saúde, e aproximando-se da saúde coletiva (CASTRO et al., 2006; FORMIGA, RIBEIRO, 2012; NOGUEIRA, FLAUSINO, 2013)). Nesse sentido, torna-se essencial a realização de estudos que propiciem o conhecimento dos diversos aspectos relacionados aos profissionais da Fisioterapia no que tange sua inserção na ESF; é nesse escopo que se constrói esse trabalho.

### **Material e Métodos**

Para a elaboração deste trabalho realizou-se uma revisão bibliográfica nos bancos de dados Scielo, Google Acadêmico e Periódicos Capes. Os indexadores utilizados foram “Fisioterapia” e “Atenção Básica”, “Estratégia da Saúde da Família” e “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” no período de 2006 até 2016. Após análise dos artigos, selecionou-se os trabalhos que analisaram a inserção, a prática e as atribuições do fisioterapeuta na Saúde Pública/Estratégia da Saúde da Família/Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

### **Resultados e Discussão**

A formação acadêmica do fisioterapeuta vem passando por mudanças assim como sua atuação.

Historicamente, a Fisioterapia enfatizava um modelo tradicional com características hospitalocêntricas, baseado na dependência e exclusão social (GALLO, 2005). Podemos notar que ainda hoje alguns fisioterapeutas e outros profissionais da saúde pública persistem neste modelo curativista e reabilitador, o que não condiz com as proposições hoje apresentadas pelo Sistema de Saúde.

Entretanto, o fisioterapeuta enquanto membro de equipes de saúde deve atuar desenvolvendo ações de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, exercendo e reforçando a responsabilidade social, através de ações

integrais e realmente efetivas; contrariando o tradicional modelo centrado na doença. Dessa forma, “a fisioterapia vem ao encontro da saúde pública, com seu potencial não só curativo-reabilitador, como também na prevenção, e porque não na promoção da saúde, em ações individualizadas ou coletivas [...]” (GALLO, 2005). Percebe-se que a Fisioterapia vem ao encontro da saúde pública por uma questão de necessidade da população e/ou ainda pela luta de classe em demonstrar sua utilidade.

A partir da portaria 1269 de agosto de 2005<sup>4</sup>, do Ministério da Saúde, foram criados novos núcleos destinados a atenção integral na saúde da família com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da atenção à saúde. Nestes núcleos seriam trabalhadas, dentre algumas temáticas, a reabilitação, ou seja, inserindo o fisioterapeuta em seu quadro de profissionais. Conforme apontado por Castro et al. (2006), essa portaria demonstra a intenção da inclusão efetiva da fisioterapia na atenção integral na saúde da família, mas ainda assim direciona esses profissionais à prática reabilitadora. A “fisioterapia guarda profundas ligações com a filosofia multiprofissional reinante no Programa Saúde da Família uma vez que, por natureza, já é uma ciência que frequentemente trabalha em conjunto com outros profissionais da área da saúde” (CASTRO et al., 2006). Mas ainda assim, apesar dos programas e estratégias praticarem de seus preceitos de integração entre diferentes áreas do saber, há um reducionismo no que diz respeito às intervenções técnicas possíveis pelo fisioterapeuta. Temos alguns exemplos na literatura sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde pública, a partir dos quais podemos mostrar particularidades entre as análises.

Temos profissionais atuando em hospitais e ao mesmo tempo, conforme a necessidade e possibilidade, na ESF e realizando atendimentos nas comunidades rurais. Ou ainda, realizando visitas às comunidades dos subúrbios da cidade com atividades de educação voltados para a saúde da criança, da mulher, do idoso, de acamados e em situação de rua. Ou também, atendimentos a indivíduos portadores de sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e outros distúrbios

neurológicos restritos ao leito, sem acesso aos serviços de saúde. Atendimentos a grupos de gestantes, hipertensos e diabéticos, mediante a importância de atividades aeróbicas. Dessa forma, é nítida a colaboração e importância de profissionais fisioterapeutas na saúde pública, contribuindo na prevenção do aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, reduzindo gastos públicos e, principalmente, auxiliando na mudança do modelo assistencial ao incrementar resolutividade e integralidade do atendimento (GALLO, 2005; CASTRO et al., 2006; BARBOSA ET al., 2010; FORMIGA, RIBEIRO, 2012).

### **Considerações Finais**

Historicamente, a normatização, formação acadêmica em Fisioterapia e também possibilidades de atuação profissional existentes direcionaram o fisioterapeuta a uma prática curativista e reabilitadora. Contudo, em função da necessidade do pleno exercício da saúde e pela luta de classe em demonstrar sua utilidade, têm-se direcionado a área cada vez mais ao encontro da saúde pública e coletiva; sendo reconhecida hoje a indispensabilidade deste profissional no atendimento à população inserida na Estratégia de Saúde da Família. Observa-se assim, novas realidades quanto sua formação e atuação, estando o profissional em constante questionamento e reformulação de sua prática. Mas, faz-se ainda necessário que o fisioterapeuta enquanto membro de equipes de saúde atuem cada vez mais desenvolvendo ações de promoção e proteção, exercendo e reforçando a responsabilidade social, através de ações integrais.

### **Referências Bibliográficas**

BARBOSA et al. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 323-330, 2010.

CASTRO et al. Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: uma revisão e discussões sobre a inclusão.

Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v.19, n.4, p. 55-62, 2006.

FORMIGA, N. F. B. ; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 113-122, 2012.

GALLO, D. L. L. A fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. 2005. 180p. Dissertação - Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2005.

MAGALHAES, P. L. Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção. 2011. 380p. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Corinto, 2011

NOGUEIRA, M. S.; FLAUSINO, T. C. Inserção do fisioterapeuta na Atenção Básica: revisão de literatura. Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, Goiânia, p. 1-15, 2013.