

ABORDAGEM DE SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: Concepções de Docentes da Área

Elizane Coelho da Silva¹

Edite Lago da Silva Sena²

Karla Rocha Pithon³

Camila Rego Amorim⁴

Jamilly Freitas Ribeiro⁵

RESUMO

Este estudo objetiva conhecer a concepção de docentes fisioterapeutas sobre a formação do graduando dessa área para atuar no campo da saúde mental. Trata-se de estudo qualitativo, realizado com dez docentes fisioterapeutas em uma universidade pública da Bahia, por meio de entrevistas semiestruturadas. Submetidos à análise de conteúdo, os resultados revelaram que a formação do graduando em fisioterapia para atuar na saúde mental apresenta deficiências, pois o conteúdo relacionado ao tema não é abordado de maneira estruturada no curso; mostraram, ainda, que a maioria dos participantes da pesquisa também não foi preparada para esse campo do conhecimento enquanto graduandos, o que favorece a continuidade da lacuna na formação do fisioterapeuta. Alguns participantes, contudo, reconheceram seu papel na equipe de saúde mental, possivelmente na melhoria da funcionalidade do usuário, considerando que a pessoa em sofrimento mental pode apresentar comprometimentos no sistema motor. Assim, o estudo demonstrou a existência de fragilidades na formação do graduando em fisioterapia, e sugere a necessidade de avançar a discussão sobre o tema e sobre a reformulação curricular.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde mental. Educação. Integralidade em saúde.

MENTAL HEALTH APPROACH IN PHYSIOTHERAPY FORMATION: CONCEPTIONS OF TEACHERS FROM THIS AREA

ABSTRACT

Study aimed to meet the conception of physiotherapists professors on the undergraduate training to work in the mental health field. It is a qualitative, study, conducted with ten physiotherapists teachers in a public university of Bahia, through semi-structured interviews. Subjected to content analysis, the results revealed that the physiotherapy undergraduate training to work in mental health is flawed, because the content related to the topic is not addressed in a structured manner in the course; also showed that the majority of survey participants were also not prepared for this field of knowledge as undergraduates, which contributes to the continued gap in the education of physiotherapists. However, some participants recognized their role in the mental health team, possibly in improved user's functionality, whereas the person in mental distress may exhibit damage in the motor system. Thus, the study demonstrated the existence of weaknesses on the physiotherapy undergraduate training, and suggests the need to advance the discussion on the subject and the curricular reform.

Keywords: Physiotherapy. Mental Health. Education. Completeness in Health.

¹ Fisioterapeuta. Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. <elizane_fisio2009@hotmail.com>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. <editelago@gmail.com>

³ Fisioterapeuta. Doutora em Medicina pela Universidade de Campinas – Unicamp. <kpithon@hotmail.com>

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – Uefs. <camilaamorim30@hotmail.com>

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Uesb. <millyfreitas@yahoo.com.br>

A formação do fisioterapeuta, até o surgimento das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCNCGF), limitava-se em executar técnicas fisioterapêuticas prescritas por médicos, o que correspondia a uma função puramente reabilitadora. Após o surgimento dessas Diretrizes, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 4, em 19 de fevereiro de 2002, cada instituição de nível superior adquiriu autonomia para elaborar os currículos de seus cursos, permitindo ao fisioterapeuta construir competências teórico-práticas para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão global e ampla da pessoa e do coletivo (Teixeira, 2004).

Essa perspectiva de olhar o outro de forma holística e de identificar diferentes níveis de complexidade da saúde, foi possível com a Reforma Sanitária e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste cenário, houve o redirecionamento do modelo de atenção, não mais centrado na doença, mas com enfoque na integralidade humana (Carneiro et al., 2010).

Paralelo a esse contexto de transformação, o advento da Reforma Psiquiátrica (RP) e o novo modelo de Atenção em Saúde Mental veio substituir o modelo hospitalocêntrico pelo comunitário e ambulatorial, mais concernente com as necessidades individuais e familiares. Essa nova proposta visa a uma ação contínua e integral, ampliação de ações de prevenção, redução de danos sociais e à saúde, tratamento e reinserção social da pessoa (Ribeiro; Inglez-Dias, 2011).

Neste contexto, a inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de Saúde Mental (SM) é justificada pela complexidade da Pessoa em Sofrimento Mental (PSM), posto que esta pode apresentar diversos comprometimentos funcionais, dentre eles os corporais e de movimento (Silva; Pedrão; Miaso, 2012; Moraleida; Nunes, 2013). Assim, a inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar de SM pode contribuir para a integralidade e a humanização da assistência, princípios que partem de uma visão mais ampla do ser humano no sentido de compreender a relação corpo e mente, com vistas à inserção da PSM na família e na comunidade (Nascimento, 2011).

Para que a inserção seja possível, no entanto, é fundamental a capacitação do profissional nesse campo da saúde. Desse modo, cabe às universidades, na Graduação, oferecer uma base teórica para que o estudante comece a entender as demandas do mercado e, por intermédio da educação contínua, procure reciclar a sua práxis (Teixeira, 2004).

Diante do exposto, o estudo questionou qual a concepção de docentes fisioterapeutas sobre a formação do graduando dessa área para atuar no campo da SM. Para responder à questão, definimos como objetivo do estudo: conhecer a concepção de docentes fisioterapeutas sobre a formação do graduando nessa área para atuar no campo da SM.-

METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como de natureza qualitativa, realizada em uma universidade pública da Bahia.

A pesquisa foi desenvolvida com dez docentes da instituição com formação em fisioterapia. A seleção dos participantes seguiu os critérios de inclusão: ser fisioterapeuta, lecionar no curso de fisioterapia, possuir no mínimo cinco anos de docência, e aceitar participar de forma voluntária. Foram excluídos aqueles docentes que se encontravam afastados das atividades acadêmicas por algum motivo, a exemplo de realização de cursos de Pós-Graduação, licença-prêmio ou licença-maternidade, no período da realização da coleta de dados. A amostra foi delimitada pelo critério de saturação.

Foi verificado, junto ao Departamento de Saúde, o número de docentes da instituição com formação em fisioterapia, chegando a um total de 44. Desses, 30 incluíam-se nos critérios abordados. Em seguida foram sorteados, de forma aleatória, docentes no Colegiado do Curso de Fisioterapia. Posteriormente, os sorteados foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma carta-convite, e após a aceitação e verificada a disponibilidade, foram agendadas as entrevistas, que ocorreram no período de outubro a dezembro de 2013. As entrevistas foram realizadas em salas de aula e na Clínica Es-

cola de Fisioterapia da universidade em momentos em que não havia atividades acadêmicas, estando presentes apenas o pesquisador e o participante.

O instrumento utilizado para a obtenção dos dados foi a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro contendo quatro questionamentos, os quais buscavam conhecer as concepções dos participantes tanto sobre a SM, no que diz respeito à preparação do aluno de fisioterapia para atuar nesse campo, quanto referente à participação do fisioterapeuta na equipe de SM.

Antes de se iniciar a entrevista foi explicado aos participantes o objeto de pesquisa, metodologia e a finalidade da mesma, seguida pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi gravada em forma de arquivo de áudio, mediante autorização prévia e, posteriormente, transcrita, o que permitiu uma análise de dados mais fidedigna. Para preservar a identidade dos participantes atribuímos às falas um código composto pela letra E (entrevistado), seguido do número referente à ordem em que ocorreram as entrevistas.

Os dados foram coletados após apreciação e parecer favorável do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), o que ocorreu sob o protocolo nº 405.906/2013.

A pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos respeitando os aspectos éticos, considerando o que ditam as normas dessa resolução (Brasil, 2012).

Para respaldar a análise das entrevistas e obter um parâmetro acerca da SM nos cursos de fisioterapia, foi realizada a análise das grades curriculares e ementas de todas as instituições públicas de ensino superior da Bahia que oferecem o curso de fisioterapia, por meio de busca na internet, nos sites dessas instituições.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da técnica da análise de conteúdo temático-categorial, a qual se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, consistiu em descobrir os diferentes núcleos de sentido que

constituem a comunicação e, posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias (Bardin, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas emergiram duas categorias: O (des)preparo do fisioterapeuta para o cuidado em Saúde Mental e o Fisioterapeuta no cuidado à Pessoa em Sofrimento Mental.

1 O (des)preparo do fisioterapeuta para o cuidado em Saúde Mental

A fisioterapia é um campo da área de saúde direcionado para a promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os seus níveis, a fim de reestabelecer a capacidade funcional do indivíduo. Atualmente o curso de Graduação na área é oferecido em um período de nove a dez semestres, diurnamente, com um currículo pleno constituído por mais de quatro mil horas-aula, a depender da instituição de ensino.

Até o ano de 2002 a formação acadêmica em fisioterapia baseava-se em um Currículo Mínimo para formação de técnicos em fisioterapia. Não havia a preocupação quanto às competências e habilidades do profissional, bem como de seu campo de atuação. Em 19 de fevereiro do mesmo ano foram instituídas as DCNCGFs, que propunham um currículo livre, em que cada instituição de nível superior possuiria independência para elaborar e planejar os currículos de seus cursos (Teixeira, 2004).

As Diretrizes apontam o fisioterapeuta como capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão global e ampla da pessoa e do coletivo. Estabelece como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto em alterações patológicas quanto nas repercussões psíquicas e orgânicas, com o intuito de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função (Brasil, 2002). Destaca também a formação

de profissionais que atendam às demandas sociais a fim de solucionar os problemas da comunidade, uma vez que a graduação constitui-se um processo de educação contínua, fundamental para atender as exigências do mercado de trabalho (Teixeira, 2004).

O curso de Graduação em fisioterapia das instituições públicas de ensino superior da Bahia apresenta a grade curricular dividida em disciplinas das áreas de humanas, química e exatas, biológicas e da saúde. Dentre as disciplinas ofertadas, a única que se aproxima de uma abordagem relativa à área de SM é a de psicologia, oferecida nos semestres iniciais e de caráter generalista. Neste sentido, percebemos que as ementas não apresentam temas mais aprofundados em relação à SM e o papel do fisioterapeuta no cuidado à PSM, o que pode ser constatado por meio da análise das grades curriculares e ementas dos cursos de fisioterapia de todas as instituições públicas de ensino superior da Bahia, demonstrando que esta é uma lacuna comum a todos os cursos de fisioterapia dessas universidades.

As falas dos participantes do estudo evidenciaram que a abordagem do tema SM no curso de Graduação em fisioterapia ainda é escassa, e isso reflete na dificuldade que os profissionais da área possuem em argumentar sobre o assunto. Ao tentar fazê-lo, observa-se um conhecimento superficial acerca da SM; trata-se do estado de bem-estar da pessoa, de suas percepções e atitudes, da boa relação consigo mesma, com a sociedade e com o meio em que vivem, conforme podemos constatar nas falas a seguir:

Está diretamente relacionado com outros conceitos de saúde, mais precisamente a Saúde Mental. Relaciona-se com o bem-estar mental do paciente (E01).

É o bem-estar geral [...] é você saber gerenciar sua vida ou o seu comportamento numa linha horizontal (E02).

Voltada para as questões ligadas à parte psíquica do ser humano, à parte emocional, à parte comportamental [...] saúde do ponto de vista biológico, mas também do ponto de vista social, das relações com o meio (E05).

É essa capacidade que o sujeito traz inerente de conviver, de se relacionar consigo e com o outro (E03).

Como a pessoa se sente em relação a si mesma, em relação ao meio ambiente, em relação aos outros [...] (E06).

É estar bem consigo mesmo, estar bem com a sociedade, estar interagindo com todos... com o ambiente ao seu redor de maneira saudável (E07).

Desse modo, ao analisar as falas dos participantes percebemos que o argumento acerca da SM se assemelha ao conhecimento empírico, ou seja, consiste em uma visão reducionista sobre o assunto, pois associam a SM ao equilíbrio das funções psíquicas e das relações da pessoa consigo e com o meio.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a concepção de SM, além de outros aspectos, envolve o bem-estar subjetivo, a autonomia, a autorrealização intelectual e mental da pessoa, ou seja, significa mais que a ausência de transtornos mentais (Organização Mundial da Saúde, 2001). Sendo assim, a visão dos profissionais em relação à temática condiz, em parte, com a visão geral da OMS.

Já está legitimado, contudo, que SM não é o correlativo de semiologia ou psicopatologia, e não se limita ao estudo e tratamento dos sofrimentos mentais. Além disso, a psiquiatria, a psicologia, a fisiologia e a psicanálise também compõem a temática. Com isso, percebe-se que a SM é um tema muito amplo, que extrapola a questão do sofrimento mental e suas implicações (Amarante, 2007).

Limitando-nos a esse aspecto micro da SM, sabemos que tanto a SM quanto a saúde física estão intimamente relacionadas e dependentes entre si, todavia à SM não é dada a mesma importância que se dá à saúde física; ao contrário, muitas vezes é relegada.

Sabemos, também que os sentimentos, pensamentos e comportamentos exercem influência direta na saúde física, ao passo que esta ainda influencia a SM (Organização Mundial da Saúde, 2001). Essa noção dicotômica da saúde física/mental parece constituir um legado da história da fisioterapia, antecedente ao processo de regulamentação da profissão, o qual rotulou o fisioterapeuta, durante muitos

anos, como reabilitador e curativista, excluindo-o da atuação no contexto da promoção e da prevenção em saúde (Bispo Júnior, 2010).

Lamentavelmente, este perfil ainda perdura nos dias atuais, mesmo com as mudanças ocorridas no sistema de saúde do Brasil com a criação do SUS, que prioriza ações de promoção e prevenção da saúde, e, sobretudo, pela lacuna existente na formação deste profissional (Silva; Da Ros, 2007).

Os autores destacam, ainda, que a mudança desse perfil demanda uma percepção holística do ser humano, que compreende suas dimensões biológicas e socioculturais por parte dos profissionais de saúde, com ações voltadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como da percepção integral da pessoa, o que deve incluir a visão do fisioterapeuta e suas funções na perspectiva de atuação interdisciplinar.

A percepção a qual chegamos, de que a formação do fisioterapeuta tem pouco embasamento na área da SM, foi corroborada pela maioria dos participantes, que relatou sobre sua experiência discente apenas na disciplina generalista de psicologia:

Eu tive no 3º semestre do curso de Graduação a disciplina Psicologia Aplicada à Saúde [...] pouco voltada especificamente para a Saúde Mental e a influência dessa no tratamento da fisioterapia (E01).

O único tipo de abordagem que eu tive foi numa disciplina generalista, de Psicologia, mas não tive nada voltado especificamente, por exemplo, para a intervenção da fisioterapia na Saúde Mental (E06).

A universidade é responsável pela produção do conhecimento sobre a realidade com a qual o fisioterapeuta poderá deparar-se. Assim, deve preparar o profissional para atender as demandas do mercado de trabalho, não se limitando às técnicas que lhes são próprias, mas adquirindo uma visão da humanização em saúde, associada a práticas com os demais profissionais (Garcia, 2008).

Humanizar é compreender a pessoa em sua particularidade, cuidar do ser humano considerando a unicidade de suas vivências. Constitui-se um aten-

dimento igualitário, que ofereça acessibilidade e organização, envolvendo ações de atenção à saúde e gestão de serviços (Waldow; Borges, 2011).

A humanização do cuidado em SM foi, por muito tempo, ignorada. A “assistência” caracterizava-se pelo isolamento da PSM de seu ambiente familiar e social. Ao final dos anos 70, contudo, foi organizado um movimento para a reformulação da política de atenção a esse segmento social, no sentido de superação do modelo hospitalocêntrico (Caldas; Nobre, 2012).

Tratava-se, portanto, de uma proposta de substituição do modelo de assistência psiquiátrica por um modelo comunitário e ambulatorial, considerando as necessidades individuais e familiares, e visava à ação contínua e integral, ampliando as ações de prevenção, redução de danos sociais e à saúde, tratamento e reinserção social, configurando, assim, um cuidado humanizado às PSMs e sua família (Alves, 2009). Desse modo, a PSM passa a ser assistida em sua comunidade, o que se caracteriza pela preservação dos laços familiares e do convívio social, sendo indicada a internação apenas em casos de extrema necessidade (Correia; Barros; Colvero, 2011).

Nesse modelo, o profissional deverá estar preparado para atender pessoas em diferentes patologias e lidar com diferentes contextos, a exemplo da PSM que está inserida na família e na comunidade, o que possibilita maior contato do fisioterapeuta. Essa pessoa, além do transtorno mental em si, pode apresentar distúrbios cinético-funcionais que, embora seja da competência do fisioterapeuta, pouco se vê a abordagem desse profissional na área (Nascimento, 2011).

Quando questionados sobre a preparação do discente de fisioterapia para atuar na SM, os participantes do estudo foram unânimes em relatar que há deficiência nesse aspecto da formação do graduando, conforme apresenta-se nos fragmentos:

[...] com relação ao curso, eu acho que falta um preparo para o aluno de fisioterapia, especificamente em relação ao lidar com os pacientes nessa área [...] a gente não tem nada voltado para essa área, nem tem discutido, apesar de encontrarmos pacientes que estão enquadrados nessa problemática aí (E04).

Eu acho que é bastante deficitária a formação na Saúde Mental. Não existe um conteúdo de maneira sistematizada no processo de formação atual do nosso currículo (E05).

Eu vejo uma limitação muito grande. Eu acho que os alunos daqui não saem preparados para atuar especificamente neste ramo de mercado (E07).

As falas dos participantes mostram que há despreparo do discente de fisioterapia em relação à SM, uma vez que a matriz curricular com a qual trabalham não contempla disciplina e/ou conteúdo que aborde o tema. Além disso, os participantes demonstraram não possuir conhecimento consistente na área, notificando que, também, não foram preparados enquanto graduandos, o que perpetua a lacuna na formação do fisioterapeuta na área da SM.

O fisioterapeuta, assim como qualquer outro profissional da saúde, deve estar consciente de seu papel humanizador no cuidado aos usuários acometidos por qualquer que seja a doença, atentando para as suas reações psíquicas ante a enfermidade (Silva; Silveira, 2011). Esta conduta, além de melhorar a terapêutica, também resultaria na autorrealização do profissional e do usuário.

Apesar de não receberem um preparo específico para lidar com pessoas em sofrimento mental durante a graduação, o discente de fisioterapia, muitas vezes, depara-se com a situação durante as aulas práticas e/ou estágios curriculares. Quando perguntado sobre o relato dos discentes ao se deparar com esse tipo de usuário, alguns participantes destacaram que eles referem insegurança e medo, conforme vemos nos fragmentos seguintes:

[...] Fica sempre aquela dúvida, “o que que eu vou fazer” [...] tem sempre aquela dúvida de como reagir e a gente tenta orientar que converse com o paciente, tente acalmar. Mas a gente não teria na verdade um conhecimento mais aprofundado pra tomar um posicionamento, que talvez poderia ser mais adequado (E04).

[...] já teve casos, inclusive no hospital, em atendimento, os alunos ficam bastante... um pouco atordoados, com medo, não sabe lidar com a situação [...] (E05).

Muitas vezes, alguns tinham medo porque “ah professora, se ele for violento?”. Os alunos não sabem lidar com essas pessoas e acho também que não vão saber se tiverem algum surto, se tiverem algum problema ali na hora, como agir... então, essa preparação acho que muitos não estão tendo na faculdade, e quanto mais atender... (E09).

Percebemos que o estigma em relação à PSM é consequência do preconceito bem como das concepções culturais que ainda permeiam na sociedade atual. Além da incompreensão gerada pela falta de conhecimentos sobre essa questão, consequentemente o acolhimento a essa pessoa fica prejudicado.

A agressividade atribuída à PSM parece ser o principal fator que gera medo à sociedade, em virtude da exclusão social que essas pessoas sofreram durante muito tempo (Garcia, 2008). Ainda hoje existe preconceito, não somente por parte da população em geral, mas também entre profissionais de saúde; além disso, os profissionais relatam não se sentir preparados para atuar no campo da SM (Probst; Peuskens, 2010).

Fica evidente, portanto, a necessidade de mudança na formação do fisioterapeuta, especialmente em relação às questões atuais de saúde, devendo este ser capaz de resolver os problemas nos mais diferentes níveis: prevenção, promoção e recuperação da saúde, visando o atendimento integral e o respeito aos direitos do usuário (Maciel et al., 2005). Para isso, o profissional deve estar preparado para lidar com a solução dos problemas sociais e para o mercado de trabalho (Teixeira, 2004). Para que haja mudança na formação profissional, entretanto, além da transformação dos currículos de seus cursos, é necessário também que haja novas práticas de formação em saúde (Fadel; Baldani, 2013).

Quando questionados sobre sua opinião quanto à inclusão de uma disciplina de SM no currículo do curso de Fisioterapia da instituição em que atuam, todos os participantes relataram estar de acordo, entendendo que contribuiriam não somente para a formação do profissional fisioterapeuta, mas para a concessão de um melhor atendimento às PSMs. Vejamos algumas falas:

É importante que a gente tenha essa preparação, esse conhecimento, para saber lidar com esses sujeitos [...] (E03).

Eu acho interessantíssimo, porque futuramente os alunos poderão vir a ter contato com esses pacientes e isso ajudaria na recuperação deles, não só daquela patologia, mas a gente sabe que é todo um contexto [...] numa visão mais holística, você iria conduzir melhor o paciente e saber tratar e ter até benefícios no tratamento. Então, eu acho de grande importância alguma disciplina que venha a abordar essa discussão (E04).

Eu acho que isso deve ser pensado, inclusive porque nós estamos pensando em reformar a grade curricular do curso. Não me refiro que tenha que existir uma disciplina específica, mas que o conteúdo possa ser obrigatoriamente abordado dentro de alguma disciplina, que pode ser desde uma que seja generalista [...] mas que seja uma disciplina em que o conteúdo de Saúde Mental fica como um tema transversal e a partir dessa disciplina, que pode ser introdutória, aí sim, as outras disciplinas vão continuar trazendo o assunto à tona a cada vez que aborde condições específicas (E06).

A partir dos relatos percebemos que a abordagem da SM na formação do graduando em fisioterapia é necessária, uma vez que o fisioterapeuta poderá deparar-se com uma situação nesse campo no decorrer de sua prática profissional, seja com pessoas com transtornos psiquiátricos, abstinência de alguma substância psicoativa ou por uso de medicamentos, como destaca este participante:

Tem que avaliar a questão da atuação e da formação para que o fisioterapeuta tenha uma base teórica de formação que ele possa estar no seu dia a dia, não só aqueles que vão trabalhar na equipe de Saúde Mental, mas aqueles que vão trabalhar clinicamente em sua área, estar sabendo trabalhar com essas questões que estão aí o tempo todo batendo a nossa porta (E01).

Diante do exposto, é fundamental repensar os currículos das instituições formadoras do fisioterapeuta, no sentido de abranger o cuidado à saúde das pessoas em sua multidimensionalidade, considerando que o profissional deve estar preparado para lidar com as mais diversas situações de saúde

e singularidades das pessoas que se apresentam na comunidade, nos hospitais, nas clínicas – espaços onde o fisioterapeuta pode estar inserido.

2 O Fisioterapeuta no cuidado à Pessoa em Sofrimento Mental

A participação do fisioterapeuta no atendimento em SM constitui um tema que merece discussão e produção de conhecimento nos contextos acadêmico e profissional da área de Fisioterapia, uma vez que o assunto ainda parece desconhecido não somente pelos profissionais dessa área, mas por muitos trabalhadores da saúde em geral.

Quando questionados sobre alguma experiência com PSM, a maioria dos participantes revelou já ter se deparado com a situação e que não se sentiu preparado no momento. Dois deles relataram que é comum o sofrimento mental resultar de alguma afecção neurológica, como, por exemplo, o Acidente Vascular Cerebral (AVC), atualmente chamado de Acidente Vascular Encefálico (AVE), em que o cuidado fisioterapêutico é indispensável ao tratamento. Vejamos os relatos seguintes:

É desafiadora (a experiência), porque, no meu entendimento, a gente não tem formação para estar atuando [...]. Eu atendi um paciente que sofria esquizofrenia e outro de síndrome do pânico, depressão... na área especificamente de neuro, aparece muito associado à Doença Vascular Cerebral, a debilidade emocional (E01).

Já atendi paciente que tinha déficit cognitivo, já atendi paciente que previamente há uma condição que se instalou como um AVC ou alguma outra doença neurológica. Eram pessoas que não tinham transtorno mental e em decorrência de uma doença neurológica passaram a ter transtorno mental [...]. Então, assim, é difícil de manejar (E06).

A partir dos relatos, constatamos a necessidade de qualificação do fisioterapeuta com uma visão mais ampliada da saúde, pois, no decorrer de sua prática profissional, ele poderá deparar-se com uma pessoa em situação de sofrimento mental, mesmo que esta ainda não tenha sido diagnosticada com transtorno, uma vez que, após a RP, as PSMs são

cuidadas no contexto comunitário e não mais reclusas em hospitais psiquiátricos. O profissional sente-se limitado diante de uma questão para a qual não foi preparado, conforme percebemos na seguinte fala:

Tentamos conversar com o paciente, acalmá-lo, mas a gente não sabe lidar naquela abordagem psicológica... de como trabalhar. A gente não tem essa preparação para estar enfrentando, de como conduzir esse paciente (E04).

A formação do fisioterapeuta deverá estar voltada ao cuidado integral do usuário, ou seja, não somente do ponto de vista físico, mas também social, ético e humano (Silva; Silveira, 2011). Além disso, a integralidade abrange a interação entre os usuários e os profissionais de saúde para a execução de terapias ajustadas na compreensão da pessoa e de suas necessidades (Oliveira; Andrade; Goya, 2012).

Logo, o fisioterapeuta, como qualquer outro profissional da saúde, precisa ter o conhecimento e a compreensão acerca da humanização, integralidade e particularidade do ser humano, como também entender qual é a sua função diante dos usuários dos serviços, aceitando-os com suas reações psíquicas e atitudes ante a enfermidade (Silva; Silveira, 2011). Esse atendimento integral ultrapassa a hierarquização e regionalização da assistência à saúde, e envolve a atenção individual e coletiva assegurada ao usuário do sistema de saúde com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional (Machado et al., 2007).

Quando questionados sobre a possível atuação do fisioterapeuta na equipe de SM, percebemos que os entrevistados, em sua maioria, possuem pouco ou nenhum conhecimento quanto a seu papel nessa equipe, como podemos observar nos relatos:

Eu acredito que enquanto há uma equipe multidisciplinar, nessa visão de transdisciplinaridade, interdisciplinaridade, com certeza o fisioterapeuta tem o seu lugar na equipe. Agora, exatamente, qual seria seu papel... a intervenção, eu realmente não tenho muita competência pra te falar (E01).

É um tema ainda muito vago... não tenho visto como é de perto essa experiência, então eu não tenho como dizer como funcionaria, por não ter essa experiência e não conhecer essa vivência, apenas relatos (E04).

Alguns participantes, no entanto, reconheceram como uma possível atribuição do fisioterapeuta na equipe de SM trabalhar a funcionalidade e o “toque”, tendo em vista os comprometimentos motores que a PSM apresenta, conforme as falas a seguir:

Como fisioterapeuta, nós podemos ter pessoas que tenham algum problema nessa área, mas que apresentam consequências funcionais, limitações. Acho que a fisioterapia se identifica muito com a parte da funcionalidade, então, eu acredito que pode ser trabalhado com essa população, voltada principalmente para a questão da funcionalidade (E05).

O fisioterapeuta pode trabalhar muito com o lúdico [...]. Esses sujeitos tem uma necessidade de trabalho corporal, eles trazem consigo uma certa rigidez, considerando apenas a parte motora mesmo [...] melhorando a qualidade de vida, melhorando a questão das relações através do toque (E03).

A PSM, tanto por fatores psíquicos quanto por ação prolongada de medicamentos psicotrópicos, apresenta dificuldades na realização de movimentos, tensão e rigidez muscular, alterações posturais, padrão respiratório irregular, comprometimento da expressão corporal, disfunções cognitivas e emocionais, danificando, assim, a funcionalidade e a percepção corporal, o que resulta em limitações e incapacidades (Silva; Pedrão; Miasso, 2012).

Os autores destacam, ainda, que a integração do fisioterapeuta nas equipes de SM é de inteira importância, pois a fisioterapia poderá minimizar as alterações corporais exibidas pelos portadores de transtornos mentais e auxiliará na reabilitação psicossocial dessas pessoas.

Assim, este profissional poderá melhorar a funcionalidade, promover a consciência e expressão corporal e, também, a interação social, comprometida nas PSMs (Moraleida; Nunes, 2013). O entendimento das repercussões que os quadros de

sofrimento mental produzem, portanto, é importante, tanto para a parte clínica quanto para a questão social na fisioterapia (Garcia, 2008).

O profissional que se queixa de deficiência em sua formação no que refere ao conhecimento de SM, desempenha também o papel de professor/preceptor dos acadêmicos de fisioterapia que, também, apresentam a mesma lacuna em sua grade curricular. Consequentemente, os discentes sentir-se-ão despreparados para o cuidado em SM ao longo de sua atuação profissional.

Além disso, o sistema de saúde encontra-se desarticulado. Da mesma forma, a assistência em saúde e o currículo no qual o profissional é formado, o que implica formação fragmentada e diferente da realidade que o profissional encontra no mercado de trabalho. Deste modo, o fisioterapeuta precisa ter o conhecimento quanto a seu papel no contexto do cuidado em SM, visando a contribuir para a reinserção social das PSMs e para a reorientação dos modelos de atenção em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os depoimentos dos participantes do estudo denotam que a formação do fisioterapeuta para atuar na SM é deficiente, posto que a matriz curricular do curso, na instituição pesquisada, não apresenta este conteúdo de maneira estruturada, ressaltando não haver preparação durante a Graduação, perpetuando essa carência na formação do fisioterapeuta na perspectiva generalista e humanista, como apontam as Diretrizes Curriculares do curso. Além disso, percebemos que a lacuna também é apresentada nos cursos de fisioterapia em outras instituições públicas da Bahia, conforme análise das grades curriculares e de suas ementas, não sendo, portanto, uma deficiência localizada, exclusiva de uma única instituição.

A inserção do fisioterapeuta no campo da SM, contudo, é um assunto pouco discutido e ainda desconhecido pelos profissionais de saúde, pela população e pelos próprios fisioterapeutas. Espera-se, portanto, que a matriz curricular dos cursos de fisioterapia priorize também conteúdos da área de

SM, uma vez que alguns estudos apontam os benefícios da fisioterapia na reabilitação biopsicossocial da PSM, além disso, o fisioterapeuta poderá se preparar com a situação em sua prática profissional, sem, entretanto, estar preparado para atuar.

O estudo, portanto, contribui para o debate acadêmico de docentes, discentes e profissionais da área de fisioterapia, em relação à inserção do fisioterapeuta no contexto do cuidado em SM, inclusive sobre a luta profissional para se integrar às equipes da Estratégia de Saúde da Família e dispositivos especializados em SM, como, por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (Caps), na perspectiva de contribuir para a melhoria da qualidade da saúde dos usuários nestes ambientes de cuidado. Neste sentido, os achados poderão ampliar a produção de conhecimentos no campo da fisioterapia, trazendo a novidade de sua articulação com o campo da SM, o que possibilita o repensar em relação à integralidade do ser humano nas ações de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2.309-2.319, 2009.
- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. São Paulo: Edições, 2011.
- BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1.627-1.636, 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. CNE/ CES, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 4 mar. 2002.
- _____. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

- CALDAS, A. A.; NOBRE, J. C. A. Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, RJ, p. 71-83, dez. 2012.
- CARNEIRO, A. C. et al. Educação popular em saúde mental: relato de experiência. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 462-474, 2010.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1.501-1.506, 2011.
- FADEL, C. B.; BALDANI, M. H. Percepção de formandos do curso de Odontologia sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 339-354, 2013.
- GARCIA, A. B. *O estágio curricular como instrumento modificador da imagem da doença mental entre os estudantes de fisioterapia: um relato de experiência*. 2008. 90f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.
- MACHADO, M. F. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- MACIEL, R. V. et al. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 11-17, 2005.
- MORALEIDA, F. R. J.; NUNES, A. C. L. Cuidado em saúde mental: perspectiva de atuação fisioterapêutica. *Revista Fisioterapia e Saúde Funcional*, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 3-5, 2013.
- NASCIMENTO, C. C. *Oficina de trabalho corporal em oficina de saúde mental*. 2011. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
- OLIVEIRA, R. F. de; ANDRADE, L. O. M. de; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3.069-3.078, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OMS, 2001.
- PAULA, K. V. S. A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 829-840, 2008. (Resenha).
- PROBST, M.; PEUSKENS, J. Attitudes of Flemish physiotherapy students towards mental health and psychiatry. *Physiotherapy*, Lovaina, Bélgica, v. 96, n. 1, p. 44-51, 2010.
- RIBEIRO, J. M.; INGLEZ-DIAS, A. Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.623-4.633, 2011.
- SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1.673-1.681, 2007.
- SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.535-1.546, 2011.
- SILVA, S. B.; PEDRÃO, L. J.; MIASSO, A. I. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. São Paulo, 2012. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. Disponível em: <http://www2.eerp.usp.br/resmad/verArtigo_port.php?idioma=portugues&ano=2012&volume=8&numero=1&id=211>. Acesso em: 30 jun. 2013.
- TEIXEIRA, C. B. *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia: o perfil do fisioterapeuta*. 2004. 145f. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2004.
- WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

Recebido em: 6/12/2014

Aceito em: 3/5/2015