

Saberes e Competências em Fisioterapia 2

**Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)**



Atena
Editora
Ano 2019

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia 2 [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-318-7

DOI 10.22533/at.ed.187191404

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde.
I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais observamos que a formação profissional deve ser completa e extensiva, chegando a ser extenuante com a evolução das tecnologias.

O aluno/profissional graduado deve estar atento aos novos acontecimentos, sendo assim é imprescindível o hábito da leitura de artigos científicos que nos trazem o que acontece de mais novo em avaliações, métodos de diagnóstico e tratamento.

Este compilado de 21 artigos contempla os saberes e competências em Fisioterapia nos atualizando sobre estes diversos temas relevantes da atualidade.

Além do hábito da leitura devemos nos conscientizar em extravasar nosso conhecimento para os demais profissionais, esta troca de experiências contribui para o desenvolvimento de atitudes e habilidades para o exercício profissional de forma segura e com qualidade.

Boa Leitura!
Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS DA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA	
Ricardo Rodrigues da Silva Julyane Caroline Moreira Amanda Raíssa Neves de Amorim Cíntia Maria Saraiva Araújo Marcella Cabral de Oliveira Janice Souza Marques	
DOI 10.22533/at.ed.1871914041	
CAPÍTULO 2	14
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA ISONIAZIDA PARA O ENFRENTAMENTO DA ILTB E TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RECIFE	
Talita Emanuely Henrique Leão Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto João Maurício de Almeida Albérico Duarte de Melo Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.1871914042	
CAPÍTULO 3	18
ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS RETIDAS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE	
Taysa Renata Ribeiro Timóteo Camila Gomes De Melo Cindy Siqueira Britto Aguilera Lidiany Paixão Siqueira Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Emerson De Oliveira Silva Victor De Albuquerque Wanderley Sales Marina Luízy Da Rocha Neves Jéssica Maria Acioly Lins Santos Iasmine Andreza Basílio Dos Santos Alves	
DOI 10.22533/at.ed.1871914043	
CAPÍTULO 4	23
A EFICÁCIA DA TERAPIA DE CONTENÇÃO INDUZIDA NO TRATAMENTO DE PACIENTES HEMIPARÉTICOS COM SEQUELA DE AVE	
Luanna Tenório Pinto Balbino Daniela Bandeira de Lima Lucena Brandão Maria do Desterro da Costa e Silva José Erickson Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.1871914044	
CAPÍTULO 5	36
A ERGONOMIA E A ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes Aline Macedo Carvalho Freitas Gleica Mirela Salomão Soares Manuela Matos Maturino Rosângela Souza Lessa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914045	

CAPÍTULO 6	51
A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA	
Mara Cristina Ribeiro Murillo Nunes de Magalhães Rosamaria Rodrigues Gomes Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914046	
CAPÍTULO 7	62
A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E A INCLUSÃO ESCOLAR: UMA VISÃO COMPARADA A DOS SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS	
Daniela Tonús Viviane Dutra Pires	
DOI 10.22533/at.ed.1871914047	
CAPÍTULO 8	78
BENEFÍCIOS DO USO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA EM JOVEM COM DÉFICIT DE LINGUAGEM	
Síbila Floriano Landim Thalita Amorim Da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914048	
CAPÍTULO 9	89
CONCEPÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	
Rosane Seeger da Silva Leatrice da Luz Garcia Roselene Silva Souza Cleide Monteiro Zemolin Elenir Fedosse	
DOI 10.22533/at.ed.1871914049	
CAPÍTULO 10	102
EFEITOS DO KINESIOTAPING NA DISMENORREIA PRIMÁRIA EM JOVENS	
Sebastiana da Costa Figueiredo Juliana Aparecida Cesar de Sá Susi Mary de Souza Fernandes Denise Loureiro Vianna Alexandre Sabbag da Silva Gisela Rosa Franco Salerno	
DOI 10.22533/at.ed.18719140410	
CAPÍTULO 11	116
ENGAGEMENT EM FISIOTERAPEUTAS DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, APRIMORAMENTO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Luciano Garcia Lourenção	
DOI 10.22533/at.ed.18719140411	
CAPÍTULO 12	129
EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES NO RIO GRANDE DO NORTE: ASPECTOS DA SAÚDE E SOCIOECONÔMICOS	
Ricardo Rodrigues da Silva Marcella Cabral de Oliveira	

Kaitlyn Monteiro de Souza
Mariana Silva de Amorim
Julyane Caroline Moreira
Cíntia Maria Saraiva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.18719140412

CAPÍTULO 13 137

FORTELECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E
POSSIBILIDADES

Luís Felipe Ferro

DOI 10.22533/at.ed.18719140413

CAPÍTULO 14 152

GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS ADBOMINAIS
E SINTOMAS URINÁRIOS EM PUERPERAS

Thaismária Alves de Sousa
Estefânia Cristina Sousa Reis
Nayara Xavier Santana
Ricardo Mesquita Lobo
Tassio de Jesus
Wellington Reis Barroso Rocha

DOI 10.22533/at.ed.18719140414

CAPÍTULO 15 161

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA OSTEOARTROSE ASSOCIADA À
OSTEOPOROSE: UM RELATO DE CASO

Diana Corrêa Barreto-
Camila Carolina Brito Maia
Flávio Dos Santos Feitosa
Grenda Luene De Farias

DOI 10.22533/at.ed.18719140415

CAPÍTULO 16 167

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD)
– UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Paraiso de Araujo
Beatriz Jaccoud Ribeiro
Angélica Dutra de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.18719140416

CAPÍTULO 17 179

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

(ELA) – METANÁLISE

Beatriz Jaccoud Ribeiro
Carlos Eduardo da Silva Alves
Angelica Dutra de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.18719140417

CAPÍTULO 18 194

OCUPAÇÕES COTIDIANAS DE MORADORES DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin
Adilson Aparecido de Paiva
Bruna de Fátima Julio Zanelli

Fernanda Cristina Quessada Gimenes

Stephanie Bonifácio

DOI 10.22533/at.ed.18719140418

CAPÍTULO 19 205

REABILITAÇÃO VIRTUAL DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADA À TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA

Paula Fernanda Gallani Martin Del Campo

Manoela Sales

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140419

CAPÍTULO 20 220

SALA DE RECREAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO HEMATO ONCOLOGICO: VISÃO DOS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Roselene da Silva Souza

Rosane Seeger da Silva

DOI 10.22533/at.ed.18719140420

CAPÍTULO 21 234

UTILIZAÇÃO DA ROBÓTICA DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRÔNICO

Danielle Mayumi Takeishe Ossanai

Eleanora Vitagliano

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140421

SOBRE A ORGANIZADORA..... 247

A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA

Mara Cristina Ribeiro

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologia
Maceió- Alagoas

Murillo Nunes de Magalhães

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologia Maceió- Alagoas

Rosamaria Rodrigues Gomes

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

RESUMO: Os profissionais da área da saúde, principalmente os que atuam na saúde pública, enfrentam o grande desafio de articularem o seu conhecimento específico às novas exigências da integralidade do cuidado. Para tanto, é preciso que sua formação esteja alinhada aos novos modelos de atenção. O profissional da fisioterapia, portanto, vem se adaptando às transformações teórico-práticas para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão global e ampla da pessoa e do coletivo. No

campo da saúde mental, este profissional deve ampliar a sua prática, tendo como referenciais as novas abordagens que passam a exigir a formação de profissionais comprometidos com diferentes propostas de intervenção, que demandam mudanças na estrutura institucional, individual, social e política. A elaboração de projetos pedagógicos no campo da Fisioterapia, comprometidos com uma formação teórica e prática articulada às políticas de saúde mental podem garantir ações pertinentes nos serviços de atenção psicossocial, bem como nos atendimentos em hospitais gerais, ambulatórios, entre outros, entendendo que a saúde mental perpassa outras áreas da saúde e do cuidado. **PALAVRAS – CHAVE:** Integralidade em Saúde. Saúde Mental. Fisioterapia. Educação Superior.

PHYSIOTHERAPY AND ITS INTERSECTION WITH MENTAL HEALTH: BASES OF ACADEMIC FORMATION AND PRACTICE

ABSTRACT: Health professionals, especially those working in public health, face the great challenge of articulating their specific knowledge to the new demands of integral care. To do so, it is necessary that their training is aligned with the new models of attention. The physiotherapist, therefore, has been adapting to the theoretical-practical changes to act at all levels of health care, with a global and broad view of the person and the collective. In the field of mental health, this professional should expand his practice,

having as reference the new approaches that require the formation of professionals committed to different intervention proposals that demand changes in the institutional, individual, social and political structure. The elaboration of pedagogical projects in the field of Physical Therapy, committed to a theoretical and practical training articulated to the mental health policies can guarantee pertinent actions in the psychosocial care services, as well as the attendance in general hospitals, outpatient clinics, among others, understanding that health other areas of health and care.

KEYWORDS: Integrality in Health. Mental Health. Physical Therapy Specialty. Education, Higher.

1 | INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro atual, com relação aos profissionais da área da saúde, principalmente no que diz respeito à formação e à atenção à saúde pública, sabe-se que a integração do conhecimento deve ultrapassar suas áreas de atuação específicas e, rearranjar espaços de formação e prática em que essas profissões possam transitar e intervir em conjunto, com o objetivo de garantir a atenção na perspectiva da integralidade.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), o desafio é redefinir uma prática que ultrapasse o domínio do conhecimento técnico-científico, estendendo-se para as relações, ações comunicativas, afetos e estruturação de cuidados à saúde. Os autores apontam que a área de maior defasagem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) é a formação e propõem que por meio da integralidade da saúde seja elaborado um currículo que assegure que esse princípio básico seja implementado na formação dos estudantes da área da saúde.

O tema abordado nesta seção visa discorrer sobre a história da Fisioterapia no Brasil, apontar as entidades representativas e a formação do Fisioterapeuta na perspectiva da atuação psicossocial e do SUS. Evidencia-se que a trajetória da Fisioterapia vem atrelada à medicina em uma visão curadora e reabilitadora. Observa-se que em pouco tempo, houve um grande avanço em sua prática, sendo ela uma profissão muito jovem e que, portanto, vários campos de atuação ainda precisam ser explorados, como o da Saúde Mental.

2 | FORMAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO BRASIL

O exercício da Fisioterapia no Brasil data do início do século XX, com a fundação do Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (MARQUES, SANCHES, 1994). Em 1964, quando o sistema formal de ensino ficou organizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e coube ao Conselho Federal de Educação estabelecer os mínimos de conteúdo e duração

dos cursos, foi aprovado o primeiro documento que normatizava a formação do Fisioterapeuta no Brasil (OLIVEIRA, 2002).

Apenas em 1969, por meio do Decreto-Lei nº 938, a profissão obteve respaldo legal, sendo estabelecida, dentre várias normas, a necessidade de formação do Fisioterapeuta por uma Instituição de Ensino Superior, além de se caracterizar as atividades privativas do Fisioterapeuta (Brasil, 1969).

No decorrer dos poucos anos de existência, a Fisioterapia se estabeleceu como ciência da saúde, atuante em diversas áreas e ambientes profissionais, com ações eficientes em educação e promoção da saúde, descaracterizando-se da sua condição de profissão puramente reabilitadora, impregnada devido ao contexto histórico de sua criação (SILVA, 2007). O Fisioterapeuta possui perfil para atuar em centros de referência em reabilitação, clínicas especializadas, hospitais, universidades, em serviços comunitários e generalistas, realizando sua função de educação, promoção e reabilitação em saúde (FILHO, RODRIGUES, 2010).

Só a partir de 1983 que foram regulamentados, por meio da Resolução nº 4 de 28 de fevereiro do mesmo ano, o currículo dos cursos de Fisioterapia e a carga horária mínima. Nesta resolução, dividiu-se em quatro ciclos a formação acadêmica: ciclo de matérias biológicas, ciclo de matérias de formação geral, ciclo de matérias pré-profissionalizantes e ciclo de matérias profissionalizantes. (FONSECA, 2002).

A resolução de 1983 permaneceu vigente até a aprovação da Lei nº 9.394 em 1996. Assim, os currículos mínimos foram substituídos por diretrizes curriculares e, a partir disso, as universidades passaram a ter autonomia sobre a elaboração de seus currículos (BRASIL, 1983; BRASIL, 1996).

Em 2002 o Conselho Nacional de Educação estabeleceu a resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia). Estas apontam que os conteúdos essenciais para a formação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, articulados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fisioterapia.

Considerando que as DCN/Fisioterapia apontam que a atuação do profissional deve ser multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, sua formação acadêmica, portanto, deve proporcionar este conteúdo e possibilitar 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, 2005).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) aponta que a Fisioterapia é uma ciência no campo da saúde que estuda, previne e trata os movimentos humanos em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas ou cinético funcionais quer nas repercussões psíquicas e orgânicas, cabendo ao profissional Fisioterapeuta entender que as pessoas são dotadas de subjetividades e que o corpo não se dissocia da mente (COFFITO, 1975).

Portanto, o ensino e formação desses profissionais têm que acompanhar essas mudanças comportamentais da sociedade e entender o indivíduo que sofre como um todo, não apenas no aspecto da doença física, tendo a necessidade, assim, de compreender a doença em seu sentido subjetivo, uma vez que de acordo com os princípios da psicomotricidade: mente e corpo estão intimamente ligados por ações reflexas. Por conseguinte, o Fisioterapeuta conhecedor destas ciências promove um olhar histórico, humano e social sobre as ações de saúde e de prevenção.

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

A perspectiva da intersubjetividade nos conhecimentos sobre as doenças e sobre o humano deve prevalecer, dentro da perspectiva biopsicossocial (SOUZA, et al, 2012). Portanto, é preciso considerar que os aspectos que controlam o processo saúde e doença apresentam-se de forma constante e dinâmica (VIEIRA, et al, 2007).

3 | O CUIDADO NA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL

A assistência em saúde mental no Brasil e no mundo tem passado por significativas mudanças decorrentes dos movimentos de transformação da assistência psiquiátrica. Consistindo na transformação de saberes e práticas em relação à loucura, na percepção da complexidade do objeto de intervenção e também na ressignificação do sofrimento psíquico. Incorporando ao tratamento o sentido de cuidado, envolvendo para isso a família, o próprio usuário e a comunidade (RIBEIRO, 2014).

Sob essa perspectiva, as equipes multiprofissionais de saúde têm sido importantes para estimular as capacidades individuais do usuário, visando sua integração social. A Lei nº 10.216/2001, fruto do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, aponta que é direito da pessoa portadora de transtorno mental um tratamento humanizado para beneficiar sua saúde, buscando então sua adequada inserção social. (MARZANO, 2004).

É preciso considerar que os problemas de saúde mental estão cada vez mais presentes na vida cotidiana, o Ministério da Saúde aponta que no Brasil 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental (BRASIL, 2017). No mundo, os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017). O que, certamente, provocará impacto direto na qualidade de vida de muitas pessoas e, como consequência, na demanda por serviços da rede pública de saúde. O estudo aponta ainda uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde treinados nessa área e falta de investimento em instalações de

saúde mental baseadas na comunidade (OMS, 2017).

Para Oliveira e Dorneles (2005), a saúde mental não deve ser concebida como disciplina estanque, mas integradora de diferentes abordagens. Não deve, ainda, confundir-se com um conjunto de técnicas isoladas ou com tecnologias terapêuticas em um sentido estritamente médico.

Desta forma, as transformações paradigmáticas no campo da saúde mental passam a exigir a formação de profissionais comprometidos com novas propostas de intervenção, que exigem mudanças na estrutura institucional, individual, social e política.

O modelo de atenção, na perspectiva psicossocial, amplia o campo de cuidado, pois percebe esse campo como campo complexo, multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial. As práticas exercidas nesse campo de cuidado devem continuamente se articular com os campos dos direitos sociais, da educação, do trabalho, da justiça, da assistência social, da cultura, do lazer, da economia solidária, entre outros (Ribeiro, 2014).

Conhecendo a importância das distintas e complementares visões sobre o usuário em saúde mental para o contexto da funcionalidade humana, o Fisioterapeuta é um potencial aliado para exercer um impacto positivo sobre a função do indivíduo, incluindo mudanças em aspectos físicos, cognitivos e sociais. Para tanto, se faz necessário que este profissional, bem como as universidades, estejam atentos às transformações e comprometidos com uma formação adequada às novas exigências para atuar nessa área (DALTRO, GARCIA, 2016).

4 | A INTERSECÇÃO DA FISIOTERAPIA COM A SAÚDE MENTAL

O ensino do cuidado de Fisioterapia em saúde mental, enquanto dimensão da integralidade em saúde, norteado pela reforma curricular, pela Reforma Psiquiátrica, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e orientado pelo paradigma de atenção psicossocial, enfrenta o desafio de integrar o campo da saúde mental com o campo da saúde coletiva.

Esse fato requer dos Cursos de Graduação em Fisioterapia a necessidade de reformulação curricular e replanejamento de atividades, focando em novos objetivos para a formação, a partir de conteúdos que aproximem e integrem ainda mais a teoria e a prática profissionais (FREITAS, KLEBBE, 2013).

Segundo Lima et al (2016), para entender e elaborar as práticas psicossociais cotidianas e a mudança do paradigma asilar para o contexto comunitário (psicossocial) presume-se a análise política de instituições, análise da constituição subjetiva e do conhecimento dos principais movimentos mundiais no campo da saúde mental e quais suas consequências no contexto nacional.

Destarte, o paradigma da atenção psicossocial traz para a realidade do cuidado a pessoa que necessita estar inserida na vida social, comunitária, familiar. Destaca-

se, nessa perspectiva, que instituições e trabalhadores devem acionar os dispositivos do território em que esse sujeito está ou deve ser inserido. Esta prática de cuidado deve ser direcionada para que o indivíduo possa se sentir pertencente ao seu contexto social.

A utilização do contexto psicossocial-comunitário se apresenta como oportunidade para se pensar a formação generalista sob os princípios do SUS. O conteúdo do cuidado em saúde mental relaciona e integra o processo saúde-doença-cuidado do sujeito, da família, e da comunidade. Tal conteúdo deve estar aliado à realidade epidemiológica e sanitária de forma a proporcionar a integralidade e interdisciplinaridade das ações do cuidar em saúde (RODRIGUES, SANTOS, SPRICIGO, 2012).

Nas últimas décadas, os hospitais psiquiátricos deixaram de representar o centro do sistema assistencial, dando espaço a uma rede de serviços comunitários de diferentes complexidades, visando à desconstrução do modelo até então vigente. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização, favorecendo a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integrado, dinâmico e de base comunitária (CRISPIM, 2017).

Neste contexto, o paciente, sua família e os profissionais dos serviços comunitários passam a ser, cada vez mais, os protagonistas do cuidado em saúde mental. Exigindo articulação entre diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em seus diferentes níveis de atenção (QUINDERÉ, 2014).

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a diminuir os riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve o ser humano com todas as suas complexidades, além de questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. Tal cuidado envolve necessidades nem sempre respondidas devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos serviços de saúde, profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos dos doentes, dificuldade de acesso a programas profissionalizantes (FUMERAGO, 2009).

No Brasil, algumas das propostas da Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, centram-se na qualificação, expansão e fortalecimento da rede extra-hospitalar de serviços com assistência humanizada, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), inclusão das ações da saúde mental na atenção básica (a exemplo do matriciamento entre CAPS e Estratégia Saúde da Família- ESF) e a reinserção social de pacientes longamente institucionalizados na família e na comunidade, além da Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2015).

É na lógica do cuidado não excludente, do combate aos estigmas e aos preconceitos e da garantia da diversificação do cuidado nos diferentes pontos da rede, que a RAPS se faz necessária, garantindo a autonomia e o acesso aos serviços

(RIBEIRO, OMENA, 2016).

Contraditoriamente a essa conjuntura, o Ministério da Saúde recentemente publicou a Nota Técnica Nº 11/2019 que propõe a modificação nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, altera as orientações para o tratamento e reinserção social de pacientes que apresentam dependência química e que estão em seguimento na RAPS. Ainda é prematuro prever as implicações deste novo redirecionamento no contexto atual, uma vez que inserir na RAPS comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos, tratamento com eletrochoques, caminham na contramão do cuidado em saúde mental que se vem realizando até então (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

É nesse contexto que o profissional Fisioterapeuta se insere, integrante de uma equipe multiprofissional, responsável por serviços que compõe a saúde pública e participe das discussões e ações que promovam não apenas o cuidado focado na reabilitação física mas o cuidado integral, em que se pese todos os aspectos que possam contribuir para a inserção social e melhora da qualidade de vida das pessoas que têm em suas vivências o sofrimento mental.

Um questão importante que deve ser considerada é que o sofrimento mental e os diferentes transtornos associados, estão em todos os níveis de atenção e todos os profissionais da saúde devem estar preparados para o cuidado a esta população, indicando que a Universidade deve dar o preparo para esta atuação.

Portanto, 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).

Segundo Silva, Pedrão e Miasso (2012), a pessoa em sofrimento mental, tanto por fatores psíquicos quanto por ação prolongada de medicamentos psicotrópicos, ou ainda pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, 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. Os autores destacam, ainda, que a integração do Fisioterapeuta nas equipes de saúde mental é de significativa importância, pois a Fisioterapia poderá minimizar as alterações corporais exibidas pelas pessoas com 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. (MORALEIDA, NUNES, 2013).

O Fisioterapeuta deve então entender o indivíduo como um todo, pois, independentemente de sua situação de saúde-doença, seu corpo fala. O fato dos transtornos psiquiátricos terem uma origem psicológica não quer dizer que não se manifestem em sintomas físicos reais - sintomas que doem, incomodam e que definitivamente interferem na vida de uma pessoa e no desenvolvimento satisfatório desta.

Não é de se estranhar que esses pacientes venham desenvolver dores, tensões musculares, má posturas, restrições respiratórias, distúrbios da psicomotricidade, inatividade (potencializada pelo uso de medicamentos psicotrópicos), entre outros sintomas e sinais, em que os profissionais Fisioterapeutas devem estar atentos durante sua avaliação e atuar com diversas técnicas e métodos que a profissão dispõe, entre elas: cinesioterapia, massoterapia, pilates, reeducação respiratória, técnicas de relaxamento, condicionamento físico, treinamento funcional, fisioterapia aquática, técnicas psicomotoras (DALTRO; GARCIA, 2016).

O entendimento das repercussões que os quadros de sofrimento mental produzem é importante, tanto para a parte clínica quanto para a questão social na Fisioterapia (GARCIA, 2008). O profissional que se queixa da sua carência na formação em saúde mental, exerce muitas vezes a função de professor/preceptor dos discentes que, também, apresentam a mesma deficiência em sua matriz curricular. Consequentemente, os discentes estarão despreparados para o cuidado em saúde mental ao longo de sua atuação profissional. Da mesma forma, a assistência em saúde e o currículo no qual o profissional é formado, o que implica formação segmentada e diferente da realidade que o profissional encontra no mercado de trabalho cotidiano (SILVA, et al, 2015).

Deste modo, as Universidades devem exercer seu papel formador e orientador quanto á integralidade do cuidado e isso perpassa também pela formação acadêmica e profissional. O Fisioterapeuta precisa ter o conhecimento quanto ao seu papel no contexto do cuidado em saúde mental, visando a contribuir para a reinserção social das pessoas em sofrimento mental e para a reorientação dos modelos de atenção em saúde.

Para que a real inserção do Fisioterapeuta na saúde mental seja possível é fundamental a capacitação do profissional nesse campo da saúde. Desse modo, cabe às universidades, na Graduação, oferecer uma base teórica consistente para que o estudante inicie a reflexão acerca das demandas do sujeito e, por intermédio da educação contínua, procure reciclar a sua prática (TEIXEIRA, 2004).

5 | CONCLUSÃO

Existe a necessidade de refletir sobre as questões de saúde mental na perspectiva da formação acadêmica do Fisioterapeuta, resultando profissionais mais habilitados

para o cuidado nesse campo de atuação.

A elaboração de projetos pedagógicos comprometidos com uma formação teórica e prática articulada às políticas de saúde mental podem garantir ações pertinentes nos serviços de atenção psicossocial, bem como nos atendimentos em hospitais gerais, ambulatorios, entre outros, entendendo que a saúde mental perpassa outras áreas da saúde e do cuidado.

Nesse sentido, o Fisioterapeuta, por meio de sua ação, deve garantir a qualidade e integralidade da assistência para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei N. 938, de 13 de Outubro de 1969. **Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional**. Brasília: Diário Oficial da União; 1969.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 28 de fevereiro de 1983. **Fixa os mínimos de conteúdos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Brasília, abr. 1983.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes de Bases da Educação Nacional**. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília, 2015.

BRASIL, **Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil**. Brasília, 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Lei N. 6.316/75. **Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências**. 1975.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 4 de 19 de fevereiro de 2002, **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Diário Oficial da União, 4 mar. 2002, Brasília, DF.

CRISPIM, C.C. **A luta antimanicomial e os desafios da desinstitucionalização dos usuários do hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico de Santa Catarina**. TCC graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

DALTRO, M.C.S.L.; GARCIA, V.V.C.G. **Fisioterapia na Saúde Mental**. Patos, PB: FIP, 2016.

FREITAS, B. M. C.; KEBBE, L. M. A saúde mental na percepção de estagiários: Uma revisão de literatura. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 519-528, jul./set. 2013.

FILHO, A. V. D; RODRIGUES, J.E. Ensino superior em Fisioterapia no Brasil. **Fisioterapia Brasil - Volume 11 - Número 5 - setembro/outubro de 2010**.

FONSECA, Maria Antonia. **Graduação em Fisioterapia: um estudo no ciclo de formação básica rumo a melhoria da qualidade do ensino profissional.** (2002) Dissertação (Mestrado Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Mental health policies in Brazil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 258-259, June 2009.

GARCIA, A. B. **O estágio curricular como instrumento modificador da imagem da doença mental entre os estudantes de fisioterapia: um relato de experiência.** 2008. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

LIMA, W. A. L.; CHRISTO, S. A. C.; MACHADO, C. J. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3309-3310, Outubro de 2016.

MARQUES, A.P.; SANCHES, E.L. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. **RevFisioter Univ. São Paulo**,1(1):5-10jul/dez, São Paulo, 1994.

MARZANO, M. L. R.; SOUSA, C. A. C. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 577-584, Dezembro 2004.

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu - MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010. **Resumos.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Nota Técnica Nº 11/2019**, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, Brasília, 2019.

MORALEIDA, F. R. J. NUNES, A.C. L. Cuidado em Saúde Mental: Perspectiva de Atuação Fisioterapêutica. **RevFisioter S Fun.** Fortaleza, Jan-Jun; 2(1): 3-5, 2013.

OLIVEIRA V.R.C. **A história dos currículos de Fisioterapia: a construção de uma identidade profissional** [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2002.

OLIVEIRA, W. F.; DORNELES, P. Patrimônio e ambiente da loucura: A formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade. In P. Amarante (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial.** Vol. 2, pp. 13-43. Rio de Janeiro, 2005.

OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3069-3078, Nov. 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Atlas de Saúde Mental 2017.** Genebra. Organização Mundial da Saúde, 2017.

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 253-271, 2014.

RIBEIRO, M. C. **A saúde mental em Alagoas** : trajetória da construção de um novo cuidado. Maceió: Grafipel, 2014.

RIBEIRO, M.C.; OMENA, K.V.M. Saúde Mental: da assistência psiquiátrica às novas práticas no campo da atenção psicossocial. In: DALTRO, M. C. S. L.; GARCIA, V. V. C. G. 2016. **Fisioterapia na saúde mental.** Patos, PB: FIP, 2016.

- RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol.21, num 3(Julho - Setembro) Santa Catarina, 2012.
- 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. **Cienc.Saude Coletiva** 2007;12(6):1673-81.
- 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.; PEDRAO, L. J.; MIASSO, A. I. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012
- SILVA, E.C.; SENA, E.L.S.; PITHON, K.R.;AMORIM, C.R.; RIBEIRO, J.F. Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: Concepções de Docentes da Área. **Revista contexto & saúde**. Editora Unijuí v. 15 n. 29 jul./dez. 2015.
- SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; JÚNIOR, W. M. R.; et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 36(3): 452-460, 2012.
- 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.
- TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3), 585-597, 2005.
- VIEIRA, P.S.; BAGGIO, A.; MARASCHIM, R. Competências desenvolvidas por acadêmicos de Fisioterapia e implicações para o exercício profissional. **Revista Digital**. Ano 12. Nº 112. Buenos Aires, Setembro de 2007.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANELICE CALIXTO RUH Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

