

Artigo original

A fisioterapia na atenção à saúde da mulher: como ela vem sendo percebida?

The physical therapy for women health care: how has it been understood?

Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Ft. M.Sc.*, Tatiane Tonello**, Vivian Gabriele Pinto Bianchini**

.....
*Doutoranda em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria e Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano, **Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano

Resumo

Esta pesquisa teve por objetivo compreender a percepção dos médicos ginecologistas e obstetras de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul quanto à atuação da Fisioterapia na saúde da mulher. Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa realizada com nove ginecologistas e obstetras que foram submetidos a uma entrevista narrativa semi-estruturada individual. Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo. Nos resultados pode-se dizer que nenhum entrevistado manteve contato com a atuação da Fisioterapia na saúde da mulher durante a graduação. Alguns médicos tiveram conhecimento sobre as áreas de atuação somente após o início da residência médica, enquanto outros somente após a sua conclusão. Todos reconhecem a importância do tratamento fisioterapêutico, embora a maioria revele sua compreensão a partir de experiências individuais com seus pacientes, sendo que alguns médicos desconhecem o campo de atuação da Fisioterapia, principalmente no que tange a saúde da mulher. Os resultados encontrados demonstraram que as diferentes possibilidades de atuação da Fisioterapia na saúde da mulher não são conhecidas pelos médicos entrevistados, assim como há equívocos na comunicação entre o médico e o fisioterapeuta, prejudicando a integralidade de atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave: saúde da mulher, capacitação profissional, ginecologia e obstetria.

Abstract

The purpose of this research was to understand the perception of gynecologists and obstetricians of a countryside city of Rio Grande do Sul related to the role of physical therapy in women health. It is a descriptive research with a qualitative approach which was carried out with nine gynecologists and obstetricians who underwent a semi-structured narrative interview individually. Data were analyzed by content analysis. None of the interviewed had contact with physical therapy issues involving women health during graduation. Some physicians were only aware of areas of physical therapy practice after beginning medical residency training, while other only after concluding it. Everyone recognizes the importance of physical therapy, although the majority revealed their understanding from individual experiences with their patients, and some doctors are unaware of the areas in the field of physical therapy, mainly concerning women health. The results showed that the variety of health care issues specific for women performed by the physical therapy are not known by the interviewed physicians, and, there are also misunderstandings in communication between physicians and physical therapists, damaging the integrity of women health care.

Key-words: women health, professional training, gynecology and obstetrics.

Recebido em 27 de maio de 2010; aceito em 29 de outubro de 2010.

Endereço para correspondência: Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Rua 1, Casa 5, Loteamento Santos Dumont, Camobi 97110-755 Santa Maria RS, E-mail: hedioneia@unifra.br

Introdução

Nos dias atuais a mulher valoriza cada vez mais o bem-estar físico e emocional tendo em vista o seu completo bem estar e a sua qualidade de vida. Para tanto, os profissionais da saúde vêm buscando expandir seus saberes e aprimorar suas técnicas indo ao encontro das expectativas e motivações femininas. Nessa direção, nota-se a necessidade de ampliar as relações entre as áreas de atuação em saúde, além de estreitar os laços profissionais para que se alcance, através do trabalho interdisciplinar, a integralidade da atenção à saúde da mulher.

Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que tem como princípios e diretrizes propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, visando à integralidade e a equidade da atenção, num período em que se concebia a formação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa é composto por uma equipe da qual fazem parte todas as categorias de profissionais da saúde, cada um com sua especialidade [1].

O fisioterapeuta compõe essa equipe multiprofissional e interdisciplinar e necessita buscar constantemente seu aprimoramento profissional, pois ao voltar-se à saúde da mulher, precisa aproximar-se de todas as dimensões do universo feminino. No entanto, os conhecimentos sobre o “ser” mulher, difundidos no campo da especificidade da Fisioterapia, permanecem latentes, já há algum tempo entre a classe médica e a população em geral, sendo que muitas vezes é subestimado pela própria categoria profissional [2].

Culturalmente a Fisioterapia tem se voltado a questões balizadas pela doença e, na saúde da mulher, especificamente, o aspecto da prevenção e promoção da saúde tem aparecido na retórica do discurso ou muitas vezes subjugado. Para tanto, faz-se necessário o estabelecimento de redes de comunicação entre os profissionais de saúde para que se consiga promover o fortalecimento desse campo de atuação, expandindo alguns conceitos e conhecimentos que ainda encontram-se tácitos e privados. Assim, é indispensável a mobilização dos profissionais em prol de uma atenção integral e humanizada voltada à saúde da mulher, considerando todas as suas especificidades e anseios [3].

A interação entre o médico e o fisioterapeuta é necessária uma vez que estes profissionais precisam manter-se articulados, em suas condutas e propósitos, para que os objetivos terapêuticos sejam alcançados integralmente. Porém, apesar da consciência de que o trabalho em equipe seja mais eficaz, ainda existem muitas falhas no sistema que prejudicam o atendimento, colocando em risco a atenção integral à saúde da mulher [2]. Além disso, a mulher não deve ser vista como uma patologia e sim, como um ser humano incluído na sociedade na qual necessita de uma abordagem holística e integral [4].

A partir disso, nesta pesquisa, buscou-se investigar a percepção dos médicos quanto à atuação da Fisioterapia na área da saúde da mulher, bem como a existência de interação entre

esses dois profissionais, as situações clínicas que motivam o encaminhamento médico à Fisioterapia, a frequência desses encaminhamentos e a resolatividade alcançada a partir da atuação fisioterapêutica. Em busca da operacionalização do problema para este estudo, colocou-se como questões de pesquisa: qual a percepção dos profissionais médicos gineco-obstetras sobre a atuação da Fisioterapia na atenção à saúde da mulher? Que ênfase é dada na atenção à saúde da mulher (prevenção, promoção e reabilitação) por estes profissionais? Existe integração entre médico especialista e Fisioterapeuta no cuidado à saúde da mulher?

Material e métodos

Essa pesquisa caracterizou-se como descritiva com abordagem qualitativa, que é descrita como a pesquisa que não faz uso de mensuração de fenômenos em grandes grupos, sendo útil para compreender o contexto onde estes ocorrem [5]. Respeitando os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de Ensino Superior responsável, sob parecer nº 126.2009.2, bem como os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando com a sua participação no estudo.

Foram entrevistados nove médicos gineco-obstetras residentes e atuantes em um Município do interior do estado do Rio Grande do Sul, sendo essa amostra selecionada aleatoriamente. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de uma entrevista narrativa semi-estruturada individual elaborada pelas autoras e validada por quatro fisioterapeutas atuantes na área de saúde da mulher. Os encontros foram gravados em formato de áudio, em câmera digital, da marca Samsung, modelo L100 e posteriormente foram transcritas para interpretação.

Os dados foram analisados por meio da análise temática, com a redução gradual do texto qualitativo [6], seguindo os seguintes passos: 1) Transcrição das entrevistas; 2) Unitarização dos textos, com a redução do texto em paráfrases; 3) Sistema de categorização; 4) Interpretação dos dados.

Resultados

Dos nove médicos investigados quatro são do gênero feminino e cinco do gênero masculino, com idades entre 47 e 65 anos. O tempo de formação médica destes profissionais variou entre 25 e 40 anos, alcançando média de 27,11 anos, sendo o tempo de especialidade entre 19 e 38 anos, com média de 24,66 anos. Todos os médicos entrevistados tiveram formação acadêmica em instituições públicas e atualmente atuam na rede pública e privada. Do total da amostra, quatro médicos são integrantes do corpo docente do curso de medicina de uma Universidade Federal local.

A análise das entrevistas fez emergir do texto duas grandes categorias que foram denominadas: Experiências com a

Fisioterapia na Saúde da Mulher e Panorama atual da relação médico - fisioterapeuta.

A primeira categoria teve como elementos definidores: *experiência de trabalho e interação com a Fisioterapia durante a formação acadêmica, compreensão sobre o campo profissional da Fisioterapia e experiência atual de interação com a Fisioterapia*. Já a segunda categoria surgiu a partir dos seguintes elementos definidores: *frequência de encaminhamentos médicos à Fisioterapia, circunstâncias geradoras dos encaminhamentos e padrão de prescrição realizada* (Figura 1).

O elemento definidor *Experiência de trabalho ou interação com a Fisioterapia durante a formação acadêmica* surgiu a partir da necessidade de investigar que tipo de relação foi estabelecida com a Fisioterapia durante a graduação desses médicos. As narrativas evidenciaram que nenhum dos médicos entrevistados manteve contato direto com a prática fisioterapêutica na atenção à saúde da mulher durante a graduação, conhecendo apenas o trabalho da Fisioterapia na reabilitação em âmbito hospitalar. Alguns médicos relataram ainda que o curso de Fisioterapia ainda não existia na época de sua formação o que não possibilitou essa interação, como pode-se evidenciar nas narrativas que seguem.

“Não, naquela época a Fisioterapia nem existia. O que nós tínhamos, naquela época, eram os chamados massoterapeutas ou massagistas, que eram práticos e licenciados” (Poseidon).

“Durante a graduação, não, porque as coisas são um pouco separadas. (...) A gente sabia que existia, mandava, mas não havia uma integração entre a medicina e a Fisioterapia” (Hera).

Outro elemento da entrevista foi com relação à experiência de trabalho com a Fisioterapia na especialização ou pós-graduação. Nesta questão alguns médicos relataram conhecer a Fisioterapia antes da especialização, mas não mantiveram interação profissional durante a mesma; outros referiram

que só conheceram a atuação da Fisioterapia após entrar no mercado de trabalho sendo que outros, ainda, mencionaram que o contato estabelecido com a Fisioterapia só foi feito a partir da especialização. As narrativas que seguem evidenciam essas constatações.

“Não, não oferecia. Poderia até oferecer, mas não era estimulado” (Apolo).

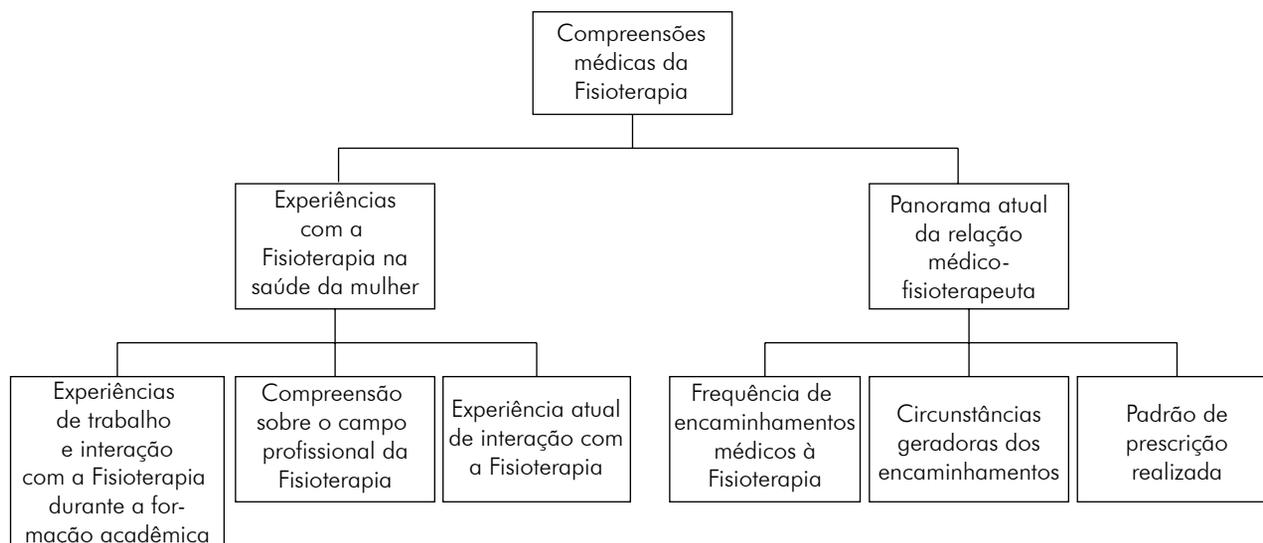
“Não, porque o fisioterapeuta trabalhava, naquela época, no hospital com Fisioterapia respiratória, reabilitação motora e neurológica. (...) Acho que não tinha nada, não tinha essa vivência” (Afrodite).

“Depois sim, principalmente por causa da mama. (...) Lá, como era um hospital que funcionava como hospital-escola da Fisioterapia, da Psicologia, da Ginecologia, da Nutrição, dava para fazer estágio lá. Daí os serviços funcionavam meio interligados” (Hércules).

O elemento definidor que aborda a *compreensão sobre o campo profissional da Fisioterapia* denota o conhecimento acerca das áreas de atuação da Fisioterapia de modo geral e no âmbito da saúde da mulher assim como este percebe a resolutividade alcançada no tratamento realizado. Como resultado, observou-se que a percepção de grande parte dos médicos está limitada aos resultados obtidos através de suas pacientes, pois os mesmos relataram não conhecer os métodos utilizados pela Fisioterapia. Porém, todos reconheceram a eficácia do tratamento fisioterapêutico na atenção à saúde da mulher não só na reabilitação de patologias, mas também na prevenção delas, como pode ser observado nas narrativas abaixo.

“A gente vê que é muito difícil, muito raro não ter um resultado. (...) Às vezes tem alguns que resolvem cem por cento e outro pelo menos melhora, ameniza, porque determinados casos não é só isso que vai resolver” (Hera).

Figura 1 - Esquema que elucida a estruturação da análise dos dados.



“Um suporte imprescindível, hoje, principalmente na questão das pacientes com doenças de mama e também no tratamento fisioterápico da musculatura do assoalho pélvico, que tem sido bastante utilizado em doentes ou pacientes com problemas que a gente, na maioria das vezes, tratava cirurgicamente. E hoje a gente tem operado muito pouco essas pacientes, a maioria delas tem sido encaminhadas para tratamento fisioterápico” (Poseidon).

“Eu acho a Fisioterapia uma profissão que é extremamente relevante na prevenção, na abordagem de tratamento e na reabilitação como um todo da saúde da mulher” (Atalanta).

Outro dado relevante identificado nas narrativas dos médicos foi relacionado às diferentes áreas de atuação da Fisioterapia, fora do contexto da saúde da mulher. A partir disso, observou-se que os médicos não conhecem todas as possíveis atuações da Fisioterapia, caindo no paradigma da atuação fisioterapêutica ocorrer somente para reabilitação de patologias. As seguintes paráfrases comprovam o dado coletado.

“A parte que eu conheço é de neuro, respiratória e motora (...), basicamente são essas daí” (Hércules).

“Eu não estou identificando outras atuações. Eu acho que é nos atletas, naqueles que praticam esportes” (Poseidon).

O elemento definidor *experiência atual de interação com a Fisioterapia* faz referência ao tipo de relação estabelecida entre esses dois profissionais. Como resultado, percebeu-se que, de certa forma, existe alguma vinculação, porém essa aproximação não é suficiente para a abordagem integral e interdisciplinar da pessoa tendo como pressuposto a multiplicidade de relações que esta estabelece com o meio e ainda considerando a individualidade de cada uma delas. A seguir, algumas paráfrases estão descritas para ilustrar a análise realizada.

“Hoje eu sei que há uma integração na Fisioterapia com todos os outros cursos, mas com a parte de ginecologia e obstetrícia, muito pouco. (...) Quando eu tenho a oportunidade de ter um contato com a fisioterapeuta, eu to pedindo essas orientações. Mas falta ainda maior conjunto, a integração dessas áreas” (Apolo).

“Durante o tratamento, não. (...) Para mim, entrar em contato com o pessoal da Fisioterapia é muito difícil. Eu encaminho, (...) oriento, faço a história, mas conversar, muito raro” (Atalanta).

A segunda categoria foi nomeada *Panorama atual da relação médico-fisioterapeuta* e emergiu a partir das narrativas dos médicos ao expressarem como se dá a relação com a Fisioterapia no seu núcleo profissional nos dias atuais no que tange à frequência de encaminhamentos médicos à Fisioterapia, circunstâncias geradoras dos encaminhamentos e padrão de prescrição realizada.

O primeiro elemento definidor surgiu para que pudéssemos identificar qual é a frequência com que as mulheres são encaminhadas ao tratamento fisioterapêutico. Percebeu-se que a frequência é relativamente pequena quando relacionada à grande abrangência da profissão dentro dessa área e, ainda assim, alguns médicos relataram não efetuar encaminhamentos alegando desconhecer Fisioterapeutas atuantes na área, como pode ser visto a seguir.

“É regular. (...) Às vezes conversando entre os colegas, a gente vê que tem gente que não encaminha nunca. Então, comparando, eu acho que até está bom” (Hera).

“Nós não fazemos, com frequência, encaminhamentos para a Fisioterapia. A gente nem sabe de Fisioterapia especializada nessa área” (Apolo).

O elemento designado *circunstâncias geradoras dos encaminhamentos* refere-se às principais situações de encaminhamentos realizados pelos médicos gineco-obstetras sendo as mais evidenciadas: vícios posturais, atenção à gestante e puérpera, uroginecologia e pós-operatórios de cirurgia de mama. Observou-se que esses encaminhamentos são realizados, na maioria das vezes, no sentido de reabilitação de patologias, esquecendo-se da prevenção e a promoção da saúde. As narrativas a seguir comprovam as observações feitas.

“Hoje, basicamente, obstétricas, pacientes em pré-natal e uroginecológicas. São as duas principais indicações” (Atalanta).

“São essas: as grávidas, coluna, que dói tanto na gravidez quanto fora e pós-operatórios. Preparos para a amamentação (...) e muitas vezes depois da gravidez elas também ficam com problemas de coluna, com as más posturas, posturas de amamentar, daí já mando também” (Hera).

“Mais é pra patologias” (Apolo).

Dentro do elemento definidor *padrão de prescrição realizada*, procurou-se analisar o número de sessões encaminhadas à Fisioterapia, para que se compreendam os critérios que esses médicos utilizam para prescrever a Fisioterapia. A partir disso, percebeu-se que a grande maioria dos médicos recomenda o número de dez sessões, pois as mesmas são limitadas pelos convênios de saúde. Apenas dois referiram não limitar o número de sessões a serem realizadas, pois não possuem conhecimentos suficientes para estabelecer esse limite.

“Normalmente a gente está limitado, porque a maioria das pacientes tem convênios. Daí, a gente está limitado a dez sessões. Tu faz as dez sessões e reavalia de novo e vê se é necessário mais dez. E aí ela vai brigar no convênio para liberar” (Hércules).

“Normalmente é um número mágico que a gente pede e a partir dali para mais, se houver necessidade” (Atalanta).

“Eu não indico o número de sessões porque eu também não sei o quanto vai ser necessário. (...) Então não tenho idéia de quantas sessões são necessárias, não sei de detalhes do tratamento” (Afrodite).

Discussão

A partir dos resultados obtidos através da análise das narrativas do elemento definidor *Experiência de trabalho ou interação com a Fisioterapia durante a formação acadêmica*, pode-se afirmar que essas demonstram exatamente o que a literatura nos mostra, afirmando que uma grande parcela da população ainda desconhece a importância da Fisioterapia e, apesar do tempo de existência, ela é uma profissão contemporânea no sentido específico da palavra [7]. Por isso, se faz necessária a divulgação dessa área de atuação da Fisioterapia para a população em geral e para os profissionais de diferentes áreas, já que a divulgação e a valorização desse conhecimento mostram-se insuficientes [3].

Um outro dado observado no contexto desse mesmo elemento definidor foi relacionado à experiência de trabalho com a Fisioterapia na especialização ou pós-graduação. A partir dessa análise, observou-se que o tempo de formação dos médicos entrevistados é relativamente grande, sendo que todos os ginecologistas estão formados há mais de dezenove anos. Talvez por esse motivo, a análise dos dados tenha mostrado a falta de conhecimento e de contato profissional dentro da especialização, já que essa especialidade foi formalmente organizada há cerca de trinta e dois anos, quando se tornou uma profissão liberal [3].

Diferente disso observou-se que a atuação da Fisioterapia era percebida apenas no âmbito hospitalar, onde a reabilitação era colocada em primeiro plano, sendo que a prevenção e a promoção da saúde não eram realizadas. Esse fato reforça o paradigma biomédico, que demonstra claramente a ênfase da Fisioterapia voltada para questões balizadas pela doença.

Aparentemente os recursos utilizados pela profissão esgotam-se nas perspectivas de readquirir as condições de saúde diante de um episódio de doença, ou seja, a reabilitação total ou parcial de um organismo debilitado. A própria origem da profissão já enfatiza o tipo de trabalho a ser realizado, dirigindo-se para atividades reabilitadoras, recuperativas ou atenuadoras de más condições de saúde. A palavra terapia limita a atuação profissional, excluindo a prevenção de doenças, a manutenção da saúde e a promoção de condições melhores de saúde [8].

O elemento definidor denominado *compreensão do médico gineco-obstetra sobre o campo profissional da Fisioterapia* demonstrou que a percepção dos médicos entrevistados na pesquisa parece estar limitada à resolatividade obtida através de suas pacientes, fato confirmado pela literatura onde afirma que a especialidade da Fisioterapia na atenção à saúde da mulher é jovem e, por isso, é pouco conhecida ou de total desconhecimento pelas demais profissões da saúde [2].

Outro dado relevante observado foi em relação ao reconhecimento dos médicos quanto à eficácia da Fisioterapia

nessa especialidade, onde todos relataram estar satisfeitos com os resultados obtidos após o tratamento fisioterapêutico de suas pacientes. Além disso, alguns médicos abordaram sobre a importância da Fisioterapia na atenção à saúde da mulher, na prevenção de patologias e na melhora de quadros clínicos onde a cirurgia era a única alternativa utilizada. Nessa direção a Fisioterapia, no âmbito da saúde da mulher, dispõe de excelentes métodos, com eficácia comprovada há mais de meio século [2]. Porém, essas técnicas vêm sendo utilizadas de maneira insatisfatória, pois são proferidas apenas como procedimento curativo, conservador [2].

Ademais, observou-se que uma parte considerável dos entrevistados relatou não conhecer profissionais habilitados para tal atuação e o tipo de trabalho realizado durante o tratamento fisioterapêutico. Assim, apesar dos grandes avanços literários e científicos, a divulgação e a valorização dos conhecimentos relacionados à Fisioterapia são insuficientes para a consolidação dessa especialidade [2]. Portanto, ainda há um caminho a ser percorrido para a melhor aceitação da Fisioterapia na atenção à saúde da mulher pelos profissionais da saúde, convênios e população em geral [3].

Outro fato observado é o enfoque conferido à reabilitação de patologias, sendo que a prevenção e a promoção da saúde são deixadas em segundo plano. Nesse caso, destaca-se a origem da profissão que enfatiza esse tipo de trabalho [8]. O Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas afirma que a Fisioterapia passou a ser reconhecida como especialidade médica a partir de quatro fatos históricos: a industrialização e os acidentes de trabalho; a urbanização e as epidemias; as duas grandes guerras com um grande número de mutilados; e o surto mundial de poliomielite [9]. Esse motivo possivelmente explica porque as atuações fisioterapêuticas sobre a área de traumatologia, neurologia e pneumologia são mais reconhecidas pelos médicos em detrimento da saúde da mulher.

Já dentro do elemento definidor *experiência atual de interação com a Fisioterapia e critérios para escolha do Fisioterapeuta*, permitiu observar que a integração entre os médicos entrevistados e os fisioterapeutas não é suficiente para uma abordagem integral e interdisciplinar de um paciente, já que apesar da consciência de que a interação entre os mesmos torna o trabalho mais eficaz, ainda existem falhas de comunicação que prejudicam a atenção, colocando em risco o cuidado integral à saúde da mulher. Isso pode ocorrer, pois o conceito de interdisciplinaridade ainda é visto com desconfiança pelos profissionais da saúde e pelos conselhos que os representam. Os mesmos temem perder a especificidade de sua profissão e ainda tentam manter a posse dos conhecimentos tradicionais de sua especialidade [10].

Na segunda categoria quando se analisou o elemento definidor *frequência de encaminhamentos médicos à Fisioterapia*, observou-se que essa frequência é relativamente pequena quando comparada à grande abrangência da Fisioterapia no âmbito da saúde da mulher, sendo que alguns médicos relataram não efetuar encaminhamentos. Já no elemento *circunstâncias geradoras dos encaminhamentos*, observamos

que as principais situações encaminhadas à Fisioterapia são os vícios posturais, atenção à gestante e puérpera, tratamento de patologias uroginecológicas e pós-operatórios de mastectomia.

Além disso, apesar da importância da atuação fisioterapêutica durante o parto, na dismenorréia, na atenção ao climatério, na prevenção e tratamento da incontinência fecal, na dor pélvica crônica, nos prolapso uterinos e no pré e pós-operatórios de cirurgias ginecológicas [11], observou-se que nenhum médico referiu encaminhamentos nessas situações. Esse fato pode ter ocorrido devido ao esquecimento ou por desconhecimento dos mesmos sobre essas modalidades de atuação.

No elemento definidor *padrão de prescrição realizada*, onde se analisou o número de sessões encaminhadas à Fisioterapia, percebeu-se que a maioria dos médicos realiza o encaminhamento de dez sessões. A justificativa para esse encaminhamento foi a limitação estabelecida pelos convênios de saúde. A partir disso, cabe discutir que o fisioterapeuta é um profissional de nível superior, autônomo, que atua isoladamente ou em equipe, em todos os níveis de assistência à saúde [12]. Além disso, todos os médicos entrevistados nessa pesquisa, que realizam encaminhamentos para a Fisioterapia, reconheceram a autonomia do profissional da área. Porém, poucos referiram deixar o número de sessões a serem realizadas como decisão do fisioterapeuta. Os demais entrevistados só limitam o número de sessões devido à ordem dos convênios de saúde, o que infringe a Resolução nº8, de 20 de fevereiro de 1978, ao garantir que o fisioterapeuta é um profissional autônomo, cujos atos privativos incluem: planejamento, programação e execução de técnicas fisioterápicas; avaliação, reavaliação e determinação da alta fisioterapêutica; e a prescrição e supervisão da terapia física [13].

Por fim, vale ressaltar a afirmação feita por *Hércules*, ao relatar que a paciente precisa exigir do convênio a liberação de mais sessões de Fisioterapia. Quanto a isso se destaca a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que rege todo o sistema de saúde do País. Em outras questões, essa Lei garante que a saúde é um direito do indivíduo e que o Estado deve dispor de condições para a garantia desse direito [13]. Portanto, observa-se a necessidade de mudanças na prestação dos serviços de saúde para que a atenção integral à saúde, garantida por lei, seja eficiente e alcance a todos os indivíduos. Para isso, a compreensão e reconhecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde como órgão diretivo e ordenador de toda saúde no Brasil, para as ações de saúde bem como para a formação profissional, precisa ser destacado.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos através deste estudo, observou-se que a percepção dos médicos entrevistados não está em absoluta conformidade com as possibilidades de atuações da Fisioterapia na saúde da mulher. Contudo, cabe destacar que a amostra não evidencia a realidade formativa atual dos médicos quanto à percepção da atuação fisioterapêu-

tica, pois os entrevistados possuem mais de dezenove anos de formação, mostrando claramente os reflexos dessa formação na percepção da Fisioterapia voltada à saúde da mulher. Da mesma maneira, observou-se que quatro médicos entrevistados são integrantes do corpo docente do curso de medicina de uma universidade do município. Assim, essa percepção da Fisioterapia está em desconformidade com a atuação da mesma podendo influenciar de forma negativa na percepção e consequentemente na formação dos novos médicos que estão adentrando o mercado de trabalho.

Com as informações coletadas neste estudo permite-se inferir que a Fisioterapia na atenção à saúde da mulher não está sendo percebida na sua totalidade dentro da área médica, trazendo um alerta para os fisioterapeutas. A divulgação desses conhecimentos deve ser realizada de forma mais efetiva no contexto de todas as profissões da saúde e para a população em geral. Da mesma maneira, deve-se procurar aprimorar a interação entre essas duas classes profissionais para que o objetivo do trabalho interdisciplinar seja alcançado com maior êxito. Por fim, com este estudo, espera-se despertar e difundir o interesse dos profissionais bem como das mulheres para essa área de atuação tão importante e que ainda permanece latente.

Referências

1. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher [online]. Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br>
2. Latorre GFS. Fisioterapia na prevenção de problemas ginecológicos. In: Barros FBM. O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro: Fisio Brasil; 2002. p. 145-56.
3. Stephenson RG, O'Connor LJ. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. 2a ed. Barueri: Manole; 2004.
4. Giustina BD, Leonel V. A história da Fisioterapia e ações multidisciplinares e interdisciplinares na saúde [TCC]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); 2008.
5. Vítora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo editorial; 2000.
6. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 4a ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
7. Petri FC. História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2006.
8. Botomé SP, Rebelatto JR. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2a ed. São Paulo: Manole; 1999.
9. Naciones Unidas. Departamento de asuntos económicos y sociales de las Naciones Unidas. Estudio de los aspectos legislativos y administrativos de los programas de rehabilitación de personas impedidas en determinados países. Nueva York: ONU; 1965.
10. Saupe R, Budo MLD. Pedagogia interdisciplinar: "educare" (educação e cuidado) como objeto fronteiriço em saúde. Texto Contexto Enferm 2006;15(2):326-33.
11. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
12. Barros FBM. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. Fisio Brasil 2003;(59):20-31.
13. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª região. Leis e atos normativos das profissões do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional. Porto Alegre: Crefito; 2004.