

## Comunicação

# A importância da inclusão do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família

## *The importance of the physiotherapist in the Family Health Program*

Mário Antônio Baraúna, D. Sc.\*, Carlos Eduardo de Aquino Testa, Ft.\*\*, Élcio Alves Guimarães, M.Sc.\*\*\*, Cristina de Matos Boaventura, M.Sc., Adélio de Lima Dias, Ft.\*\*\*, Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini\*\*\*\*, Marília Cavalheri Gorreri\*\*\*\*\*

.....  
 \*Prof. da Pós-Graduação em Ortopedia e Traumatologia do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Triângulo – UNITRI, \*\*Centro Universitário do Triângulo, \*\*\*Prof. do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Triângulo – UNITRI \*\*\*\*Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – FOUFU, \*\*\*\*\*Ortopedia e Traumatologia do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Triângulo - UNITRI

### Resumo

O fisioterapeuta é um profissional habilitado a atuar na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo. Dessa forma, objetiva-se encaixar o papel do fisioterapeuta no âmbito da saúde pública e sua inclusão no Programa de Saúde da Família (PSF), além de entender suas atividades dentro de um aspecto preventivo e como atuar junto à população, auxiliando toda a equipe de saúde. Para isso, um profissional capaz de estudar e investigar o movimento humano e as funções corporais é fundamental. Associado ao PSF, suas práticas se traduzem em um novo modelo de atenção que privilegia toda a comunidade. Em atuação na saúde da família, seu trabalho ganha resolutividade e efetividade, oferecendo ações de baixo custo, criando vínculo com a comunidade, valorizando a profissão e garantido o reconhecimento de sua profissão por todos que a assistem. O PSF surge, assim, como mais uma oportunidade para o fisioterapeuta desenvolver suas habilidades no âmbito social oferecendo ao indivíduo uma melhora na qualidade de vida. Por meio de uma alta motivação do paciente, também garante uma educação continuada e possibilita a recuperação da harmonia do corpo e do convívio social.

**Palavras-chave:** Programa de Saúde da Família, Fisioterapia, Saúde Pública, SUS.

### Abstract

The physiotherapist is a qualified professional that can work in prevention, promotion, protection and rehabilitation of the health, in individual and collective levels. In that way, the aim of this paper is to discuss the insert of the physiotherapist in public health and in the Family Health Program (FHP), besides to understand the preventive activities and how they act together with the population, assisting all the health team. For that, it's necessary a professional capable to study and to investigate the human movement and the corporal functions. Associated to the FHP, the therapist actions should be transformed in a new attention model that privileges the whole community. Working in the healthy of the family, they can become their acts effectiveness and essential, offering low cost procedures, creating bond with the community, valuing the profession and guaranteeing the profession recognition for everybody that attend it. The FHP appears, thus, as one more chance for the physiotherapist to develop its abilities in the social ambit offering to the patient an improvement in the quality of life. By means of a high motivation of the patient, it also guarantees a continuous education and makes possible the recovery of the harmony of the body and the social conviviality.

**Key-words:** Family Health Program, physical therapy, public health, SUS.

Recebido em 8 de agosto de 2007; aceito em 12 de dezembro de 2007.

**Endereço para correspondência:** Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini, Rua Rio Preto 178, 38400-090 Uberlândia MG, Tel: (34)3236-6854, E-mail: paulinne@netsite.com.br

## Introdução

O fisioterapeuta é um profissional habilitado a atuar na promoção e proteção da saúde, prevenindo e reabilitando em níveis individual e coletivo. Seu envolvimento em programas de atenção primária contribui no quadro saúde-doença encontrado no país [1]. Por meio de uma revisão sistemática, objetiva-se encaixar o papel do fisioterapeuta no âmbito da Saúde Pública (SP) e sua inclusão no Programa de Saúde da Família (PSF), além de entender suas atividades dentro de um aspecto preventivo e como atuar junto à população, auxiliando toda a Equipe de Saúde (ES).

A SP fundamenta-se na investigação, na educação e na prática dos serviços de atenção preventivos e curativos, incluindo os conhecimentos do ambiente natural e social. Trata-se de uma ciência integradora de outras cujo objeto de estudo é o processo saúde-doença [2]. Seu campo de ação envolve o saneamento, o controle de infecções e o diagnóstico precoce [3].

Durante vários anos, a estruturação da SP foi palco de inúmeras modificações e debates. A Conferência de “Alma-Ata”, em 1978, resgatou os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e biológicos como determinantes e condicionantes da saúde. Também valorizou as ações de prevenção e promoção à saúde associada a ações curativas [4]. Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) baseados nas repercussões da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) [5,6], em 1986, foram reforçados mais tarde, de acordo com as normas de universalidade, integralidade e equidade da assistência à saúde definidos na Constituição de 1988 [6].

A efetiva consolidação do SUS está diretamente relacionada à superação dos riscos de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com adoção de políticas públicas intersetoriais, garantindo os direitos sociais estabelecidos, assim, pela Constituição [7].

Prevenção, para a área da saúde, tem o significado de ação antecipada, evitando a progressão posterior da doença, sendo pertinente à atuação de todos os profissionais da saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo. A prevenção visa à construção da consciência sanitária dos indivíduos que, dessa forma, podem produzir relações favoráveis à sua saúde, à qualidade de vida. Com isso, torna-se aplicável a qualquer situação, nível ou área de atuação, assumindo sua indissociabilidade, sua integralidade [8].

O nível de prevenção primário atua na pré-patogênese, quando o organismo encontra-se em equilíbrio, estabelecendo ações que o mantenham nessa situação. Tais ações englobam a promoção de saúde [2] cujas ações visam modificações no estilo de vida, na adoção de hábitos saudáveis, diminuindo riscos de doenças e morte [5], e a proteção específica. A partir daí, temos o nível secundário de prevenção, quando o organismo apresenta alterações na forma e/ou função e atua-se no diagnóstico precoce e com medidas terapêuticas apropriadas.

No nível terciário, existe uma seqüela ou incapacidade que precisa ser minimizada. Baseado nessas informações, o fisioterapeuta é capaz de desenvolver atividades efetivas em todos os níveis de atenção, dentro de uma ES multidisciplinar, enriquecendo e emergindo ainda mais os cuidados de saúde da população [2].

Os novos modelos de organização da assistência têm buscado estratégias para estimular a construção de equipes, permitir a recomposição dos meios de trabalho, a reestruturação das atividades de agentes comunitários e a redefinição das relações sociais e técnicas sob as quais se realizam os trabalhos [9].

Entendendo a necessidade da atuação em saúde no nível primário de atenção um novo paradigma em SP é observado no PSF, implementado em 1994 pelo Ministério da Saúde, com uma ES atuando em tempo integral, próximo à comunidade, evidenciando um vínculo com os indivíduos e famílias. Nesse novo mercado de trabalho, a busca pela qualificação profissional, ampliação de conhecimentos, atitudes e habilidades adequadas são fundamentais [10,11]. O PSF visa reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, focalizando a atuação no núcleo familiar [1], ampliar a cobertura de atenção à Saúde da Família (SF), atingir a equidade e melhorar a qualidade de atenção à população em geral, adequando-se as diferentes realidades de cada local, mantendo sempre seus princípios e diretrizes [2].

Este valoriza a territorialização, a vinculação com a população, a garantia de integralidade na atenção, de trabalho com uma ES com enfoque multidisciplinar, de ênfase na promoção de saúde com fortalecimento das ações intersetoriais além do estímulo à participação da comunidade [12,11]. O PSF trabalha com uma população cadastrada, com responsabilidade sobre os grupos populacionais e com objetivos definidos na promoção de saúde e na garantia de integralidade com os demais níveis do sistema [13].

Os profissionais do PSF estão organizados em equipes de SF. Fazem parte dessa equipe, no mínimo, 05 ou 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem. Cada um se responsabiliza por cerca de mil famílias e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado a saúde [10]. A ES tem como função fazer o acompanhamento básico da população fornecendo orientações e prevenindo doenças [14]. Cabe a equipe, a responsabilidade pela conquista de resultados que expressem a finalidade do trabalho que é produzido [15]. Atuam principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas residências e na mobilização da comunidade [10].

Ao trabalho em equipe torna-se essencial à articulação das ações e interação dos profissionais. A primeira refere-se à conexão entre intervenções técnicas peculiares de cada área profissional, bem como a preservação das respectivas especialidades. Já a interação é entendida como uma prática comunicativa por meio da qual os indivíduos constroem

consensos sobre um plano de ação por uma comunicação dialógica quanto a um projeto comum [15].

O ACS torna-se um elemento de extrema importância nesse trabalho, onde o vínculo e o sentimento de pertencer à comunidade são traduzidos em valorização profissional, busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da ES e desses com o saber popular [10].

As atribuições básicas de uma ES incluem conhecer a realidade das famílias e prestar assistência integral de forma contínua e racionalizada à demanda, contactando indivíduos sadios e doentes, buscando promover a saúde por meio da educação sanitária e desenvolver processos educativos em grupos envolvidos na busca à recuperação da auto-estima, troca de experiência, apoio mútuo e melhoria do autocuidado [16].

Processos semelhantes também vêm sendo desenvolvidos em outros países. Estes visam intervenções efetivas para melhorar a saúde de comunidades que requerem cada vez mais entendimento, envolvimento e colaboração de profissionais de saúde com competências interdisciplinares. Esta comunidade também precisa estar envolvida em tomar decisões e trabalhar junto com as equipes [17].

No intuito de melhorar o atendimento no PSF, outros profissionais estão lutando pela implantação da Portaria nº 1065 do Ministério da Saúde que prevê a criação de quatro Núcleos Integrais da Saúde da Família (NISF), constituindo em um instrumento de geração de empregos para profissionais de diversas áreas. Estes irão complementar a atenção básica segundo as necessidades epidemiológicas locais e a disponibilidade de recursos de cada município, criando uma ES multiprofissional nas UBS [10].

Os NISF também visam à integralidade e resolubilidade da atenção em saúde nas ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação. Estes incluem: I – Alimentação, Nutrição e Atividade Física: nutricionista, educador físico e instrutor de práticas corporais; II – Atividade Física: educador físico e instrutor de práticas corporais; III – Saúde Mental: psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional e assistente social, sendo obrigatório o psicólogo ou o psiquiatra e pelo menos mais um entre eles; IV – Reabilitação: fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, sendo obrigatório o fisioterapeuta e mais um entre os mencionados. Está previsto a existência de 01 núcleo para cada 07 (Amazônia Legal) ou 09 (demais municípios) equipes de SF [10].

Segundo tal portaria, cabe aos municípios elaborar a proposta de implantação, acompanhamento e avaliação dos núcleos, garantindo recursos para adequação física e compra de material, cabendo ao Ministério da Saúde e aos Estados, assessorar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento das ações e contribuir para sua implementação [10]. A ampliação do número de Programas de SF abre uma discussão em relação à composição de suas equipes, fornecendo uma maior integralidade dos serviços de profissionais que atualmente

encontram-se ausentes, agregando qualidade e resolutividade aos programas [18].

Um fato importante para a profissão de fisioterapia foi marcado durante a 12ª CNS em 2003, por meio da qual equipes multiprofissionais, incluindo fisioterapeutas, estarão fornecendo, no futuro, apoio às equipes de SF, de acordo com as necessidades locais. Dessa forma, não existiria a necessidade de toda a gama de profissionais para cada comunidade e sim uma equipe de retaguarda que atenda as demandas de cada grupo social [13]. As novas equipes de SF também vão desenvolver ações que favoreçam a inclusão social das pessoas com deficiência, tornando a participação do fisioterapeuta ainda mais essencial [14].

Com o diagnóstico do grupo populacional e o conhecimento da realidade de cada família, é possível traçar uma abordagem aos indivíduos e elaborar melhores formas de intervenção e tratamento. Entender as relações interpessoais, identificar as doenças crônicas e hereditárias, também são importantes no auxílio ao paciente. Verificar as crenças e costumes se torna essencial já que o contexto cultural e religioso interfere no seguimento das orientações e do tratamento [11].

Atualmente, um dos locais, onde o fisioterapeuta foi incorporado às equipes do PSF, destaca-se o município de Sobral - CE. Este vai até a comunidade juntamente com os demais membros da ES básica, buscando a efetivação de um trabalho interdisciplinar e discutindo ações para a melhoria da saúde da população. Cada fisioterapeuta é responsável por uma macro-região, com quatro ou cinco áreas, criando, assim, vínculos com a comunidade [18].

Várias atividades e palestras são desenvolvidas, dentro do programa do PSF. Dentre elas, têm-se encontros próprios para gestantes, hipertensos, diabéticos e para hanseníase. O fisioterapeuta atua na orientação do paciente, em exercícios e práticas específicas. Aulas educativas são direcionadas para crianças, adolescentes, adultos e idosos. Sua presença encontra-se também importante em UBS, na atenção a pacientes especiais e com seqüelas, e em visitas domiciliares para aqueles que não têm condições de se deslocar aos locais de atendimento, fornecendo orientações aos familiares, visando uma melhor evolução clínica do paciente acamado [18].

Nessa nova perspectiva a estrutura básica de formação dos profissionais, muitas vezes, é considerada deficiente para atuar em SP, exigindo uma formação complementar. Um curso de especialização, tipo residência, em SF em parceria com a Secretaria de Saúde de Sobral é oferecido também a fisioterapeutas. Seu despreparo decorre de falhas na grade curricular principalmente voltada para o preparo técnico e curativo [18].

Visando o aprimoramento profissional, criou-se o curso de especialização em SF em Cascavel – PR, com duração de dois anos, onde se acompanha a equipe do PSF em forma de observação. As áreas de atuação foram selecionadas nos locais de difícil acesso aos serviços de saúde e nos considerados bolsões

de pobreza, com grande concentração populacional e precárias condições sócio-econômicas e de saneamento. O programa de residência objetiva implementar inovações curriculares na graduação e formar profissionais embasados na integração ensino-serviço, utilizando procedimentos de reflexão crítica, de síntese, análise e aplicação de conceitos, voltados para a construção do conhecimento, por meio do estímulo ao raciocínio clínico, seja para questões individuais ou coletivas [19].

O fisioterapeuta deve trabalhar voltado para a saúde, com ênfase na educação permanente, tornando o processo ensino-aprendizagem uma realidade na ES multidisciplinar. Mostra-se fundamental a valorização de tudo que interage com o indivíduo, do contexto em que vive, das suas relações familiares e sociais que intensamente marcam sua condição sanitária [19].

O PSF desenvolvido em Sobral foi avaliado por meio de um estudo abrangendo todos os fisioterapeutas, no período de maio a junho de 2004, pelo preenchimento de um formulário, com quesitos objetivos e subjetivos passíveis de caracterização. Como dificuldades do programa foram encontrados um número insuficiente de profissionais, falhas estruturais e materiais, desconhecimento da população e até de outros profissionais e gestores quanto às funções exercidas pelo fisioterapeuta. Já em termos positivos, um fator de extrema importância foi a ampliação do campo profissional, a visão interdisciplinar da saúde e a satisfação da população [2].

A cidade de Campos de Goytacazes - RJ também incluiu o fisioterapeuta no PSF. Seu trabalho preventivo propicia conhecer a casa do paciente, seu ambiente familiar, bem como instruir a família. Reuniões semanais com a ES são realizadas e projetos de promoção de saúde para a comunidade são discutidos e implantados. Dentre eles, exercícios físicos para controle da pressão arterial, diabetes e obesidade, gerando, conforme, relatos médicos, diminuição na prescrição de medicamentos [20].

A inserção do fisioterapeuta no PSF foi primordial para indivíduos que não tem acesso aos serviços de saúde em Paracambi - RJ, como aqueles acamados e com seqüelas neurológicas. O número de profissionais é reduzido, o material escasso, o acesso às famílias é precário, mas o atendimento é prestado até que o paciente tenha condições de ser encaminhado ao ambulatório municipal ou a uma clínica conveniada, sendo responsável pela sua alta funcional [21].

A inclusão do fisioterapeuta no PSF também vem sendo realizada em Belo Horizonte (BH) - MG, no intuito de retardar o aparecimento de doenças crônicas-degenerativas próprias do envelhecimento, e ajudar na estabilização e regressão de doenças. Nos locais onde há atuação do fisioterapeuta existe melhora significativa no quadro geral de saúde dos pacientes. Além disso, nos locais com equipes de SF voltadas para a prevenção, evita-se a doença e com isso o Estado gasta muito menos [10].

Em BH, o PSF desenvolve ações de promoção e recuperação da saúde, por meio dos atendimentos nas UBS ou

no domicílio pelas ES. Pelo cadastro das famílias, o foco de atenção é direcionado para áreas de risco, permitindo maior proximidade com a comunidade e identificação mais acurada dos problemas de saúde, fato fundamental para a execução de ações mais efetivas dentro da realidade [1]. Os serviços oferecidos pela fisioterapia se enquadram na proposta do SUS de atendimento à demanda espontânea por meio do acolhimento semanal dos usuários. Também são desenvolvidas avaliações e atendimento individual, atividades em grupo e visitas domiciliares, com orientações para os pacientes e familiares [1,5].

Um grande destaque na área de SP e com altos índices de qualidade de vida, Porto Alegre - RS conta com um atendimento gratuito de fisioterapia e uma Central de Marcação de Consultas, por meio da qual os pacientes são encaminhados às clínicas conveniadas ou ao próprio centro de saúde, o mais próximo da sua residência. Assim, não existe a necessidade de espera, pois o atendimento é feito com hora marcada, sem taxas ou burocracia [22].

Os programas de SF são instituídos aos poucos e com um número muito reduzido de fisioterapeutas. Tal fato é observado também em Macaé - RJ, onde os problemas da comunidade foram pesquisados, as ações de saúde definidas e as estratégias fisioterápicas passíveis de realização foram propostas. Com isso, o profissional tem que se incluir em um modelo de ações e serviços preventivos e curativos, no qual o indivíduo está inserido no seu contexto familiar e avaliado como um todo [23].

Dentro do PSF, o fisioterapeuta desenvolve atividades de educação para a saúde, na própria unidade ou em locais cedidos por ela, individualmente ou em grupo. No entanto, muitas dificuldades estão presentes na viabilização desse programa, incluindo a carência de recursos materiais, grade curricular não condizente, ausência de códigos do SUS, dificuldade em estabelecer as atribuições de cada profissional na equipe, com sobrecargas de funções [23].

Um projeto comunitário também visa promover educação e a prevenção por meio da fisioterapia em Volta Redonda - RJ, valorizando o trabalho em equipe pela interação de diferentes áreas. O ensino baseado na educação comunitária e na promoção de saúde coletiva mostra-se importante em desenvolver o respeito pelo ser humano, pelo conhecimento e ampliar a visão de saúde [24].

A formação do fisioterapeuta, no estado do RS, baseia-se no desenvolvimento de atividades práticas extramuros, voltada, principalmente, para os ambientes comunitários, escolares e assistenciais, além da participação em atividades sociais, artísticas e educativas, contribuindo para sua qualificação social tornando-o um agente e um educador em saúde. Também a utilização desses elementos de forma crítica, desenvolve novas relações entre o conceito de prevenção e buscam a estimulação do processo de aprendizagem [8].

Essa nova proposta de formação do conhecimento requer a introdução de conceitos oriundos de todas as áreas de

formação, estimulando a reflexão e a construção da consciência crítica, desenvolvendo uma responsabilidade sanitária integral para o fisioterapeuta. Assim, ao ensinar sobre uma enfermidade, a abordagem também envolveria os aspectos sociais, políticos, culturais que influenciam a construção de um estilo de vida favorável ao seu desenvolvimento. Dessa forma, contribuem na construção de um compromisso social com a comunidade, conscientes da função política de sua prática, capazes de influenciar efetivamente na qualidade de vida do indivíduo e da população [8].

O reduzido número de profissionais associado a pouca experiência na atenção primária, tem resultado no desconhecimento das inúmeras possibilidades de atuação do fisioterapeuta por outros profissionais da saúde, gestores e pela própria população [1]. Também a falta de clareza sobre o objeto de trabalho da fisioterapia induz a indefinições do campo de atuação deste profissional, voltado para a doença e suas seqüelas, ou seja, em nível curativo ou reabilitador. Apenas o Código de Ética Profissional propõe como dever do fisioterapeuta a promoção de saúde do homem e sua participação em programas de assistência a comunidade [3].

Existe uma certa insegurança e desconforto dos profissionais ao atuarem de uma forma diferente das tradicionais, surgindo a sensação de desvalorização da fisioterapia e negação em trabalhar na SP. Tal fato constitui-se num entrave para aumentar sua área de ação e parece ser decorrente da ausência de definição do objeto de estudo e de trabalho, observado nos currículos de graduação [5,25]. Com isso, nota-se a necessidade de ampliação da atuação do fisioterapeuta, propiciando a prevenção dos problemas físicos, manutenção das boas condições de saúde e promoção de melhores níveis de bem-estar. Este deve ser capaz de lidar adequadamente com o movimento humano e seus componentes, com um conhecimento bem estruturado, de boa qualidade e ajustado à realidade social do país [25].

Cabe ao profissional orientar e mesmo formar os ACS que são membros da comunidade e como fazem parte dela, vivenciam seus problemas básicos, possibilitando, assim atingir a prioridade dessa população. A facilidade de comunicação desses agentes propicia uma conscientização e educação aos preceitos básicos de saúde, buscando a integridade e a melhora do indivíduo. A população pode interagir com o profissional ainda com desconfiança, por ser alheio a ela, tornando o ACS um carreador de informações. Soluções efetivas e maior disponibilidade podem ser ofertadas a essa comunidade pelo fisioterapeuta se não fosse seu número reduzido atuando em SP [3].

Além da adequação da grade curricular da Fisioterapia, existe a preocupação de diferentes áreas disciplinares e sociais acerca da prevenção e reabilitação de pessoas com deficiências e da sua (re)inserção no mercado de trabalho como uma pessoa produtiva, após um processo de reabilitação. Esta deve permear todo o sistema de saúde, desde a prevenção, reconhecimento precoce e programas de assistência ambulatorial

e de extensão. Além de capacitar as pessoas com deficiência para se adequarem ao seu ambiente, procuram intervir na comunidade, família e sociedade, para facilitar sua integração social. Nesse contexto, cada vez mais o fisioterapeuta torna-se indispensável, atuando em todos os níveis de prevenção [26].

Aliado a estes fatores é imprescindível o conhecimento e as expectativas da população com o serviço a ser prestado, pois os usuários podem não estar familiarizados com a natureza desse tipo de assistência e muitas vezes, não conseguem definir claramente seus objetivos. Tal fato evidencia que compreender as percepções do paciente e da comunidade é fundamental para o tratamento e também deve servir para nortear a sua atuação como profissional clínico e educador [27,1].

Associado a isso, também deve ser mantido um alto nível de satisfação do público-alvo contribuindo para aumentar a adesão ao programa exercendo um impacto econômico importante [27]. É necessário também facilitar o acesso a esse tipo de atendimento e conscientizar o indivíduo sobre a atuação do fisioterapeuta no processo saúde-doença, socializando a profissão para toda a população [1].

A expectativa do paciente depende da sua experiência prévia, da situação da sua vida e das suas necessidades. Com isso, o fisioterapeuta torna-se um fornecedor de informações e de novas alternativas, ajudando na tomada de decisões. O planejamento para o indivíduo e sua cooperação são condições essenciais na aproximação. Os pacientes selecionam o conhecimento que recebem, analisam e baseado na sua experiência prévia, adicionam o novo dado, formando a base de suas atitudes no contato futuro com os serviços fisioterapêuticos [28]. De uma forma geral, a população tem pouco conhecimento sobre o que um fisioterapeuta faz e da possibilidade de um acesso direto sem prescrição médica, devendo ser esclarecida sobre suas habilidades, fornecendo uma educação para o paciente e assim fazer do próprio indivíduo uma fonte de propagação de informação [29].

No entanto, as desigualdades no acesso a saúde e educação, políticas públicas desarticuladas, e a falta de propostas alternativas no país, trazem conseqüências diretas na qualidade da atenção e na disponibilidade de postos de trabalho. A melhoria das condições de atenção em saúde e reabilitação são alguns dos temas que devem ser tratados pelas autarquias que regem a fisioterapia além de buscar seu reconhecimento social frente a essas novas opções de emprego [30].

Um retrocesso no campo da saúde foi observado com o projeto de lei do ato médico, excluindo os avanços na relação interdisciplinar de profissionais de várias áreas que podem conjunta e coletivamente atuar e se responsabilizar pelo trabalho de prevenção, promoção de saúde e tratamento. Um grande exemplo de ação integrada está, exemplificada, no PSE, mas cabe uma avaliação criteriosa sobre os saberes e competências específicas de cada formação e a preservação dos limites, respeitada a divisão do trabalho já efetivada, de cada competência [31].

Com o estrangulamento do setor privado da saúde, o setor público aparece, muitas vezes, como a única opção de assistência para a população e de inserção dos profissionais de saúde no mercado de trabalho [5]. No âmbito histórico, os profissionais da fisioterapia carregam o “fardo da reabilitação” [1] e mais do que recuperar e curar pessoas, é preciso criar condições para o desenvolvimento da saúde. Para isso, é essencial um profissional dedicado ao estudo e a investigação do movimento humano, das funções corporais, do desenvolvimento das potencialidades, atividades laborativas e da vida diária, privilegiando a utilização de recursos da natureza e do próprio corpo humano [2].

## Conclusão

O fisioterapeuta é capaz de trabalhar com a tecnologia humana, aliada a criatividade de desenvolver ações eficientes e efetivas. Associado ao PSF, suas práticas se traduzem em um novo modelo de atenção que privilegia a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde da população coletiva [2]. Em atuação na SF, seu trabalho ganha resolutividade e praticidade, oferecendo ações de baixo custo, criando vínculo com a comunidade, valorizando a profissão e garantido o reconhecimento da sua profissão por todos que a assistem. O PSF surge, assim, como mais uma oportunidade para o fisioterapeuta desenvolver suas habilidades no âmbito de prevenção e promoção de saúde, oferecendo ao paciente uma melhora na qualidade de vida, possibilitando a recuperação da harmonia do corpo e do convívio social.

## Referências

- Viana SO, Merényi A, Sampaio RF, Furtado SRC. Fisioterapia na atenção primária: uma experiência de integração entre ensino, serviço de saúde e assistência à comunidade. *Rev Bras Fisioter* 2003;7(2):159-165.
- Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Gondim-Filho VC. O papel do fisioterapeuta do programa de saúde da família do município de Sobral – Ceará. *RBPS* 2005;18(1):3-6.
- Ceccato MW, Ioris RR, Laguna AS, Bitterman TC, Nascimento VG, Formighieri VH et al. O papel do fisioterapeuta na atenção primária à saúde em comunidades de baixa renda. *Fisioter Mov* 1991;4(2):83-98.
- Saude Comunitária. Atenção primária à saúde: qualidade de vida. Taubaté: IEML; 1998.
- Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia – UFMG em uma Unidade Básica de Saúde. *Fisioter Mov* 2002;15(1):19-23.
- A saúde que temos, o SUS que queremos. *O Coffito* 2003; (20): 4-11.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS; 1997b. 36p.
- Centurião CCH. Prevenção em fisioterapia: um estudo da formação profissional do fisioterapeuta no estado do Rio Grande do Sul. *Revista de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta* 1999;1(1):11-4.
- Leite JCA. O trabalho da enfermeira na equipe de saúde da família: Em busca da interdisciplinariedade [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2001.
- Saúde da família. *O Coffito* 2005; (24): 6-8.
- Tesseroli SL. A inserção do fisioterapeuta no programa de saúde da família [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2003.
- Souza HM. Programa de saúde da família: entrevista. *Rev Bras Enfermagem* 2000;53: 7-16.
- Em busca da saúde forte e pública. Entrevista Dr. Gilson Cantarino O’Dwyer. *O Coffito* 2003;(20):28-32.
- Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, agora, no saúde da família. *Jornal do Coffito* 2005;(1):4.
- Ciampone MHT, Peduzzi M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. *Revista Bras Enfermagem* 2000;53:143-7.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A implantação da unidade de saúde da família: Caderno I. [s.1.], 2000b. Jun 44p.
- Maltby H. Use of health fairs to develop public health nursing competencies. *Public Health Nursing* 2006;23(2):183-9.
- Escola de posturas: resolutividade do ato fisioterapêutico. PSF: os exemplos de Sobral, Campos e Macaé. *O Coffito* 2003;(18):14-7.
- Cascavel. Residência em saúde da família. *O Coffito* 2002;(16):27-32.
- Campos de Goytacazes – gestão com responsabilidade social. PSF: os exemplos de Sobral, Campos e Macaé. *O Coffito* 2003;(18):17-21.
- Paracambi. No voluntarismo, a inclusão do fisioterapeuta no PSF. *O Coffito*. 2002;(16):22-6.
- Couto E. O resgate da cidadania em saúde pública. *O Coffito* 1998; 9-15.
- Programa de saúde da família em Macaé. PSF: os exemplos de Sobral, Campos e Macaé. *O Coffito* 2003;(18):20-1.
- Freitas VTM. Interdisciplinaridade pneumo-cárdio em educação comunitária e promoção da saúde de um bairro na periferia de Volta Redonda. *Reabilitar*. 2004;24(6):45-9.
- A formação do profissional de fisioterapia e sua adequação à comunidade. *Fisioter Mov* 1997;9(2):17-35.
- Carvalho CB. Análise do preparo do fisioterapeuta para atuar e intervir na área de reabilitação profissional. *Salusvita* 1999;18(2):7-23.
- Viana SO, Morato LG, Makino AT, Sampaio RF, Bonfim HC. Caracterização e análise da satisfação da clientela atendida pela fisioterapia do serviço de atenção à saúde do trabalhador / UFMG. *Rev Bras Fisioter* 2003;7(3):237-244.
- Leskelä J, Viitanen E, Piirainen A. Client feedback on physiotherapy counseling in primary health care. *Patient Education and Counseling* 2005;56: 218-224.
- Snow BL, Shamus E, Hill C. Physical therapy as primary health care: public perceptions. *Journal of Allied Health* 2001; 30(1): 35-8.
- Oliver FC, Cunha AC, Lima LJC, Quarente MS, Palm RDC, Maximino VS. Conselhos de fisioterapia e terapia ocupacional no Brasil: é possível construir interfaces entre a defesa e melhoria das condições de trabalho para os profissionais e a qualidade de atenção à saúde da população? *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2004;15(1):39-41.
- Guimarães RGM, Rego S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005;10(Sup):7-17.