

Artigo original

Aspectos sociológicos da fisioterapia na saúde catarinense

Sociological aspects of physical therapy in Santa Catarina health system

Edgar Edinson Fernandez Altamiranda

.....

Fisioterapeuta graduado pela UFSC, Especialista em Fisiologia do Exercício Latu Sensu pela UDESC, Mestrando em Saúde Pública pela UFSC, Fisioterapeuta do Hospital Florianópolis, efetivo da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Palavras-chave:
Fisioterapia,
sistema de saúde.

Resumo

Este trabalho aborda peculiaridades sociológicas gerais da fisioterapia e da saúde catarinense, juntamente com algumas características do atual sistema de saúde. Tentase levantar informações que traduzam um perfil da organização e integração desta categoria profissional, a partir de alguns aspectos sociológicos e organizacionais da prática profissional da fisioterapia no Estado de Santa Catarina.

Key-words:
Physical therapy, health
system.

Abstract

This work takes into account general sociological features of physical therapy and health in Santa Catarina State and some characteristics of the current health system. The purpose of the work is to gather information, which may present a profile of the physical therapist's organization and their integration in this professional category, starting from some sociological and organizational aspects of the professional practice of physical therapy in the State of Santa Catarina.

Artigo recebido em 12 de fevereiro de 2003; aceito em 15 de maio de 2003.

Endereço para correspondência: Edgar E. F. Altamiranda, Cx. Postal 20401, Kobrasol, São José, 88102-970 Santa Catarina SC, Tel: (48) 9960-7998, E-mail: edekft@botmail.com

Introdução

Os recursos humanos em saúde são protagonistas das mudanças determinadas pela legislação, em paralelo a um sistema nacional de saúde em que a iniciativa privada cresce dia-a-dia, sufocando o sistema público de saúde.

A importância indubitável do processo de ações e serviços de saúde prestados à população não é suficiente para se ter uma política salarial dignificante dos profissionais que atuam de forma direta no processo de produção.

Os profissionais de saúde inseridos no Sistema de Saúde são tratados sempre normativamente, até esquecendo de sua natureza humana, ficando relegados a meros “prestadores de serviços”, fruto de mudanças impostas por um pragmatismo que não aceita as políticas de recursos humanos.

Neste perfil, é que se desenvolvem as políticas de saúde, com um modelo administrativo incoerente e ineficiente, pois o reflexo disso é a insatisfação do usuário e do próprio profissional da saúde.

O momento da fisioterapia é de crescimento, mesmo no meio da crise social em que vivemos, com concentração de rendas desiguais, baixos investimentos na saúde e educação, o que exige uma maior conscientização de integração sócio-política do fisioterapeuta para tornar-se um ator atuante na procura ou elaboração de soluções referentes às preocupações sociais que sejam inerentes a sua competência.

O amadurecimento e o fortalecimento do espírito coletivo da categoria deve-se iniciar pelo enriquecimento individual de uma postura político-profissional ativa, através da participação de debates, discussões e troca de informações de interesses e necessidades dos serviços e profissionais neste âmbito.

Tedeschi [1] afirma, que “profissionais liberais de nível superior, nos quais estão incluídos os fisioterapeutas, têm que ter a noção que a política é o ponto de equilíbrio entre as necessidades coletivas e a administração pública, e é exercida por cada cidadão como dever, em respeito à sociedade que a mantém, e como direito na inclusão de suas idéias nos destinos desta mesma sociedade por que é responsável”.

Para fomentar esse aperfeiçoamento individual, entendendo importante não esquecer as origens de nossa profissão, que traz com ela conhecimentos milenares que hoje fazem parte de várias técnicas terapêuticas utilizadas na atualidade. A riqueza do conhecimento milenar que faz parte do intelecto que sustenta nossas ações deve ser um dos fortes pilares da formação da consciência profissional para o desenvolvimento da profissão e integração da mesma na sociedade.

Este trabalho descritivo tem o intuito de levantar uma discussão sobre a situação da fisioterapia em Santa Catarina com base na importância indiscutível deste serviço de saúde para a população, visto o crescimento significativo de fisioterapeutas que entram no mercado de trabalho anualmente, além de servir como parâmetro comparativo com outras regiões do país. Cabe salientar a importante contribuição que dados levantados desta categoria

profissional podem dar sustentação objetiva para o empreendimento de ações que visem à melhora dos serviços prestados, assim como também podem proporcionar uma possibilidade de melhor organização desta classe profissional no território catarinense.

Neste enfoque, o objetivo do artigo é estimular e contribuir para o estabelecimento de um espírito coletivo de responsabilidade sócio-político do fisioterapeuta e outros profissionais de nível superior que se identifiquem com as mesmas necessidades sociológicas e políticas, além de servir como informativo para atores que têm em suas mãos o poder de decisões que possam melhorar o acesso do serviço fisioterapêutico para a população.

O método monográfico criado por Le Play é representativo a este trabalho que consiste na exposição de generalidades da fisioterapia no aspecto sociológico em Santa Catarina e posterior análise sem deixar de considerar seus principais atores com influência direta ou indireta a sua atual caracterização [2].

A fisioterapia na saúde catarinense: uma abordagem sociológica

Em primeiro lugar, alguns aspectos gerais da fisioterapia podem-nos dar uma idéia de sua relação e interação social.

No início do século XX, a prática fisioterápica estava restrita à eletroterapia, enquanto os exercícios terapêuticos eram campo dos ortopedistas e neurologistas. Só na Segunda Guerra Mundial os exercícios terapêuticos passaram a fazer parte importante da fisioterapia [3].

No período entre as duas Grandes Guerras, Hansson foi um dos primeiros a usar a hidroginástica para a poliomielite nos EUA. O termo “hidroginástica” foi cunhado pelo Dr. Lowman em 1924 e Carl Hubbard foi quem instalou a primeira banheira metálica num hospital a pedido de um cirurgião ortopédico [3]; mais tarde o avanço tecnológico traz o acréscimo de outras técnicas terapêuticas como o ultra-som.

O perfil do fisioterapeuta começa a delinear-se na necessidade social do pós-guerra em que milhares de mutilados abrem um campo de trabalho significativo para o tratamento destes pacientes.

O processo de profissionalização no Brasil transcorre nos anos seguintes afirmando-se com o Decreto Lei 938 de 13 de outubro de 1969, [4] ao regulamentar a profissão de fisioterapeuta no Brasil e a lei 6316/75 que cria o Conselho Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional [5], consolidando-se com a Resolução COFFITO 10 de 3 de julho de 1978 [6] que cria o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Atualmente, existem oito cursos de fisioterapia em diversas universidades no Estado, sendo que o primeiro teve início em 1985 em Joinville, pertencente à Associação Catarinense de Ensino e o curso mais novo data de 1999, na cidade de Joaçaba, da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Em agosto/2002 constavam 1328 fisioterapeutas inscritos no CREFITO, 5 em território catarinense, sendo que o número de profissionais contratados pelos serviços públicos de saúde é baixo.

Apenas 16 profissionais fazem parte do quadro funcional da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina, dos quais 14 encontram-se em exercício na capital catarinense.

Uma avaliação preliminar, feita em alguns municípios de Santa Catarina, demonstra este fato, como pode ser visto na tabela I.

A política de saúde ainda preocupada com a atenção primária vê o atendimento fisioterápico como um serviço especializado e por isto, ausente deste nível de atendimento ao cidadão catarinense. Isto é constatado nos serviços municipais de saúde, salvo raras exceções, como Balneário Camboriú, que desenvolve este atendimento fisioterapêutico desde julho de 1997, através de uma clínica municipal de fisioterapia.

Através do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de Santa Catarina, foram levantados os dados que constam na Tabela I a seguir:

Tabela I – Relação de fisioterapeutas nos municípios catarinenses e respectivos vínculos.

Município	Fisioterapeutas	Vínculo
Jaraguá do Sul	0	Clínicas credenciadas / SUS
São Bento do Sul	3	Um Concursado e dois contratados
Brusque	2	Concursados
Joinville	2	Concursados
Balneário Camboriú	5	Um estatutário e quatro contratados
Itajaí	1	N/especificado
Florianópolis	0	N/ respondido
São José	0	N/respondido
Criciúma	1	Concursado
Concórdia	0	Convênio c/ Universidade do Contestado
Caçador	0	Compra de serviços
Lages	2	Contratados

Fonte: COSEMS/SC, agosto de 2002.

O crescimento rápido do número de fisioterapeutas é uma preocupação que deve ser bem tratada juntamente com todos esses fatores que envolvem os problemas do atual sistema de saúde no âmbito nacional e regional.

A demanda aumenta à medida que a fisioterapia torna-se mais conhecida e amplia sua área de intervenção, porém a oferta dos serviços pelas instituições competentes não acompanha esse aumento na mesma proporção [7].

Neste prisma podemos delinear diversos fatores que propiciam distorções no sistema de saúde, entre eles vieses

administrativos, estrangulamento do serviço público pelos serviços de saúde privados com atendimentos em instituições públicas, produtos de uma política de saúde mercantil dominada por interesses corporativistas. Na parte administrativa são vários os entraves que colocam em xeque a autonomia do fisioterapeuta e outros profissionais da saúde, entre eles, fichas, receituários e demais documentos padronizados, estruturados de forma a ignorar a possibilidade de uso dos mesmos pela maioria dos profissionais de nível superior, que evidencia a total falta de atualização da realidade atual em que vivemos de uma produção de saúde através de ações multidisciplinares.

Outros empecilhos, como os incentivos salariais que beneficiam a classe médica com o “pró-labore”, além de terem a disposição o uso do espaço físico de instituições públicas (apartamentos) para internações de convênios particulares através dos quais também recebem remuneração, enquanto os demais serviços ficam como sendo mero atendimento da instituição hospitalar.

Este tipo de “descentralização” traduz problemas, em que se sente a necessidade da participação do fisioterapeuta e entidades representativas da classe, assim como também a representatividade dos outros profissionais de nível superior, junto à Secretaria de Saúde do Estado e do Município.

O trabalho multidisciplinar é uma realidade que faz parte dos serviços de saúde, mais com programas ou projetos específicos do que com uma prática diária nas ações de saúde, isto é, comumente mesmo as atividades ocorrendo com a participação de vários profissionais, a interação de suas ações não constam numa rotina de atividades estabelecidas.

Na leitura social, um resultado bem sucedido é visto como uma ação individual e quando algum colega comete um erro o fato tem uma conotação generalizada. Fatos como estes fazem parte de rótulos conflitantes contribuintes a uma crise ética geral da saúde muito bem colocado por Chiattonne e Sebastiani “... a ética das e nas relações interpessoais, sejam elas formais ou informais, vem sofrendo forte abalo, criando uma enorme lacuna nos sentidos profundos de interação, dando assim margem para o aparecimento de posturas e condutas que beiram a atrocidade” [8].

Discussão

As informações a respeito dos serviços fisioterápicos oferecidos pela assistência pública são escassas, principalmente em fontes convencionais. A nível municipal, estes serviços tornam-se mais difíceis de obter, no que diz respeito a Santa Catarina.

Um documento oficial de avaliação do processo de descentralização, do Ministério da Saúde, mostra que, em 1996, mais de 40% dos municípios encontravam-se em estágio de organização do setor de saúde que não permitia nem sequer enquadrá-lo na condição de gestão incipiente,

isto é, seu grau de desenvolvimento político-institucional era tão precário que não tinham as condições mínimas para assumir as responsabilidades técnico-assistenciais que lhes cabiam, nem para gerir os recursos que lhes seriam transferidos pelos níveis estadual e federal. Foram encontrados 144 municípios brasileiros em gestão simplificada, que corresponde a não mais que 2,6% do total. São Paulo foi a unidade federada com maior número de municípios em condição de gestão simplificada, com 50 municípios. Seguiram-se os estados de Minas Gerais com 18, Ceará com 12 e Santa Catarina com 11 municípios [9].

É visível que o processo de instalação de um sistema de saúde nacional encontra-se em franca evolução e pelo mesmo devemos acompanhar seu desenvolvimento com a participação dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente, deixando suas contribuições de caráter técnico, a partir de suas experiências e formação acadêmica; o que seria o ideal, se as decisões políticas fossem baseadas nas necessidades sociais apontadas a partir de opiniões técnicas de profissionais da área.

A visão da fisioterapia como um serviço especializado, vem de sua própria evolução sociológica, em que sua atuação no início do século XX era puramente reabilitadora, persistindo junto à desinformação, a atualização dos avanços destes serviços na sua linha de atuação, assim como, prevenção e promoção em saúde, hoje é uma realidade e necessidade, já provada e aprovada por municípios de outros Estados da União, que desenvolveram e desenvolvem programas exemplares como em Camaragibe (PE), onde existe o Núcleo de Reabilitação da Secretaria de Saúde do Município, que faz parte do projeto que reúne uma equipe multiprofissional, de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e médicos, envolvidos no Programa de Saúde da Família, com um modelo de atenção voltado para a promoção, prevenção e recuperação da população [10].

A descentralização como um processo em desenvolvimento é muito importante para a inserção de uma assistência multidisciplinar em que serviços como o de fisioterapia, nutrição e outros de “apoio terapêutico” fiquem ao alcance da população. Com este prisma, sairíamos de um perfil em que se pensa que aonde tem médico tem saúde para uma visão mais real e racional em que a saúde seja vista como o ganho de qualidade de vida do indivíduo e sua boa integração social no efetivo exercício de cidadão, além do fisiopatológico.

A saúde como um produto de ações multiprofissionais é um conceito atual que pode passar despercebido pela desinformação, pelas pretensões almejadas na qualidade das ações a serem oferecidas à população e pelos próprios valores que compõem a estruturação dos objetivos das ações em saúde, políticos, sociais, corporativos ou combinados entre si.

O que parece dificultar uma visão mais ampla e verdadeira do conceito e valorização do profissional da saúde, é a falta de conscientização tanto dos atores políticos,

como dos próprios profissionais da saúde envolvidos. Estes últimos, sem nenhuma ou quase nenhuma participação nas decisões políticas neste sentido.

Fontes normativas a este respeito existem, como é o caso da Resolução 44 do CNS de 03.03.1993, sua homologação pelo então Presidente Jamil Haddad, em que indica uma revisão dos documentos oficiais para a eliminação do termo *paramédico*: “há que se ter sempre presente que a Resolução 44, trás em si tanto direitos como obrigações a quaisquer das profissões que venham a integrar uma equipe interdisciplinar, daí porque, dizer a mesma em seus considerandos que a -...autonomia não fere o trabalho em equipe mas, ao contrário, é a base deste trabalho em respeito mútuo -:”

“...a substituição do termo *paramédico*, para *profissional de saúde*, muito além do reconhecimento e o respeito ético entre seus integrantes, bem como a responsabilidade do profissional com a sociedade usuária.”

Esta visão hegemônica na valorização do profissional da saúde poderá colocar, na prática, medidas de incentivo e valorização do mesmo.

Enquanto isso, as decisões são tomadas unilateralmente sobre o amparo da ausência “consentida” da maioria dos outros profissionais da saúde, desta maneira, a prevalência de benefícios de pequenos grupos continuará contrariando o perfil hegemônico da Resolução 44 do CNS em termos de conceito e valorização do *profissional de saúde*.

Quando interesses políticos sobrepõem-se às necessidades sociais, é que se torna imperativa a participação dos atores envolvidos diretamente com os serviços necessários e a força dos valores técnicos científicos na justificativa do bem-estar social.

Tedeschi comenta sobre a participação do fisioterapeuta nas decisões políticas: “Só com a participação efetiva da categoria dos fisioterapeutas nas decisões políticas da área da saúde, é que será garantido e ampliado o mercado de trabalho e não na limitação do número de instituições de ensino de fisioterapia” [1].

É necessário ressaltar a importância de estabelecer uma visão da fisioterapia de acordo com os avanços alcançados na atualidade e deixar finalmente extinta a idéia errônea que a fisioterapia é um serviço especializado. Em paralelo a este aspecto, cabe lembrar os níveis de prevenção, em que a reabilitação encontra-se no 3º nível, porém a fisioterapia não restringe sua ação a este nível, pois atua sem contestação no 2º nível em limitação do dano, assim como, enquadra-se em programas de promoção em saúde (no 1º nível) como já foi citado anteriormente nesta discussão.

O enquadramento da fisioterapia na categoria de diagnose e apoio terapêutico no SUS, não condiz com a real ação e objetivos da fisioterapia na prática assistencial. Kátia Ribeiro faz a seguinte colocação neste sentido: “Surgindo, inicialmente, como uma especialidade da medicina tornou-se, posteriormente, uma profissão autônoma, mas seguindo a lógica da especialidade, foi enquadrada, em termos de

hierarquia na organização do sistema de saúde, em serviços de atenção secundária e terciária” [7], além de que, o “apoio terapêutico” é ministrado em cada intervenção das diversas ações multidisciplinares em prol da melhora das condições de saúde do usuário.

Comentários finais

Os problemas da saúde que vivenciamos hoje de maneira geral, não devem ser considerados como justificativa à problemática de serviços mais específicos como o fisioterapêutico, e sim, devemos considerá-los desde suas bases no sentido de que no desenvolvimento da estruturação desejada, com a participação dos profissionais da saúde nas resoluções políticas das ações em saúde, possam surgir os caminhos que levarão a uma revisão de conceitos e inevitavelmente estes serviços considerados hoje erroneamente como “especializados”, estarão à disposição da população com fácil acesso.

A saúde como objetivo do planejamento das ações, tendo como base valores menos políticos e corporativos em troca de valores técnicos que atendam às necessidades reais e não só às essenciais da população, sem dúvida estabelecerá uma visão multidisciplinar atuante na linha de frente dos serviços oferecidos.

Entendo que respeitando e fortalecendo o sentido hegemônico na valorização do profissional de saúde, como direciona a Resolução 44 do CNS, abrirá possibilidades de uma revisão de um plano de carreira, cargos e salários, pelas autoridades governamentais de forma coerente, além de poder estabelecer-se equidade nos incentivos salariais.

Não é suficiente termos uma profissão regulamentada por lei e termos o direito do uso da acupuntura como mais uma alternativa terapêutica entre as várias metodologias e técnicas de tratamento a serem utilizadas; há uma necessidade de termos uma participação política ativa, pois é substancial para termos influência na regulação do mercado laboral e melhor distribuição destes serviços, para um melhor acesso da população usuária do serviço público de saúde.

As poucas informações que se tem do serviço fisioterápico a nível municipal e o aumento de fisioterapeutas no Estado, que hoje chegam a 1.328 com registros no

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 5) até agosto de 2002, com uma tendência de aumento significativa pela formação anual destes profissionais nos cursos já estabelecidos em oito universidades em Santa Catarina, entre outros aspectos, tornam necessário um estudo mais profundo do perfil profissional do fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina. Este número já existente de profissionais no Estado indica a necessidade de um Conselho Regional para Santa Catarina, assim como as dificuldades no desenvolvimento e consolidação sóciopolíticas da fisioterapia leva-nos a pensar numa entidade representativa atuante na defesa dos interesses da categoria, totalmente justificável para o momento atual.

Referências

1. Tedeschi MA. O fisioterapeuta político. *Fisioterapia Brasil* 2002; 3:276-280.
2. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 3ª ed. São Paulo:Atlas; 1991. p.108.
3. Licht S. Histórico. In: *Terapêutica por exercícios*. 3º ed. John V. Basmajian, São Paulo: Manole Ltda; 1980. p.38-42.
4. Brasil, Decreto lei 938/69 de 13 de outubro/1969. DOU nº 197. 14.10.1969 retificado na Seção I p.3658, 16.10.1969.
5. Brasil. Lei 6316/75 de 17 de setembro de 1975. DOU nº 242. Seção I p. 16805 a 16807, 18.12.1975.
6. Leis e Atos Normativos das Profissões do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, 2º ed. Porto Alegre: Crefito 5; 2001.
7. Ribeiro KSQS. Atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde – Reflexões a partir de uma experiência universitária. *Fisioterapia Brasil* 2002; 3:311-318.
8. Chiattonne HB de C, Sebastiani RW. Ética em Saúde. Algumas reflexões sobre nossos desafios para o século XXI. in: Valdemar Augusto Angerami. *A Ética na Saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson; 2002. p.176.
9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O SUS na agenda política brasileira. *O Coffito* 1999; 5: 11
10. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Modelo de atenção voltado à família. *O Coffito* 2001;10:14-17. ■