

Revisão

Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas. Estamos prontos?

Physical therapy and integrality: new concepts. Are we ready?

Cristina Pellegrino Baena, Ft., M.Sc.*, Maria Cristina Flores Soares**

.....
*FURG/RS, **Docente do Instituto de Ciências Biológicas e do PPGCiSAu-FURG/RS

Resumo

Este artigo tem como objetivo refletir sobre como os fisioterapeutas estão se preparando para o enfrentamento da integralidade na atenção em saúde. Como procedimento metodológico foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental em periódicos indexados nas bases Lilacs, Medline, Biblioteca Cochrane e Scielo, bancos de teses online disponibilizados em diferentes universidades brasileiras e pesquisa a documentos viabilizados pelos Ministérios da Saúde e Educação e instituições diretamente ligadas à Fisioterapia. Para responder à questão inicial foi abordada a necessidade da adequação da formação desses recursos humanos para a saúde tanto em nível de graduação como de pós-graduação. Ressaltou-se também a necessidade de reorientação das práticas dos trabalhadores de Fisioterapia nos serviços de saúde, assim como das políticas públicas existentes que possibilitam a participação da mesma neste caminho. Nesta reflexão foram ainda revisadas as experiências que relacionam a Fisioterapia à integralidade. A partir das diferentes fontes analisadas verificam-se alguns avanços no que se refere à formação de novos profissionais, mas observa-se que estas são ainda iniciativas bastante localizadas. De forma a efetivar uma reorientação das práticas em saúde sugere-se a necessidade de uma releitura do instrumental teórico-prático da profissão construído até o momento e direcionado essencialmente para a assistência e reabilitação. Da mesma forma, enfatiza-se a importância de uma discussão sobre as políticas públicas de saúde que devem considerar a integralidade como um meio de viabilização da saúde em sua visão ampliada e incluir todos os atores envolvidos no processo do cuidar em saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia, integralidade, atenção básica à saúde, promoção de saúde.

Abstract

The aim of this literature review was to think about how the physical therapists are preparing themselves to face a comprehensive health care. As a methodological procedure, a literature review in journals indexed in Lilacs, Medline, Cochrane Library and Scielo database was used, as well as online dissertation database available from different Brazilian universities, documents available in the Ministry of Health and Education and institutions directly connected to Physical Therapy. In order to answer to our question, we need to adjust these human resources to health both in graduation and post-graduation levels. It was also pointed out the need of reorientation of physical therapists practices in healthcare system, as well as in the existing public policies that enable the participation of the practice in that way. We also observed the experiences that connect physical therapy to comprehensive service. Based on different sources, some advances related to the education of new professionals were checked, but it was noticed that those advances are only local initiatives. In order to become effective the reorientation in health practices, we suggest that the theoretical and practical instrument of the profession which aims at assistance and rehabilitation should be re-read. Similarly, it is emphasized the importance of a re-discussion about the health public policies, which should consider integrality as a way of health viability in its perspective and include all the involved actors in the health care process.

Key-words: Physical Therapy, integrality, primary health care, health promotion.

Recebido 20 de maio de 2010; aceito 18 de novembro de 2010.

Endereço para correspondência: Cristina Pellegrino Baena, Rua Dom Pedro I, 80/1504, 80620-130 Curitiba PR, Tel: (41) 3203-6390, E-mail: cbaena01@gmail.com

Introdução

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), vigente no Brasil desde 1990, representa um avanço em direção ao exercício pleno da cidadania para os brasileiros. Apesar das dificuldades enfrentadas para sua efetivação, o acesso democratizado e a gestão descentralizada são passos importantes quando se considera o panorama de exclusão e iniquidades em relação à saúde vivenciado anteriormente [1].

Os debates pertinentes à saúde socialmente determinada e à produção de saúde, contrapostos ao modelo curativo anterior de baixa efetividade influenciaram a Constituição Brasileira de 1988 que assumiu, entre seus objetivos, a redução das desigualdades sociais e regionais e a construção de uma sociedade solidária e igualitária. A saúde foi reconhecida como um direito de cidadania e dever do Estado [2]. Em 1990, período da chamada *crise da saúde*, as leis 8080 e 8142 regulamentaram o SUS concebido sobre três princípios fundamentais: a universalidade, a equidade e a integralidade.

A integralidade viabiliza a compreensão da saúde em sua definição ampliada e desencadeia a discussão sobre a necessidade de adaptação das políticas públicas de saúde uma vez que exige um olhar sobre a saúde em todas as suas possibilidades. Sua análise como eixo prioritário de políticas de saúde pode se dar em três dimensões: da adequação da formação em recursos humanos para a saúde, da reorganização e reorientação das práticas dos trabalhadores nos serviços de saúde e da formulação de políticas com a participação dos atores envolvidos na produção do cuidado [3].

A atenção básica à saúde, como forma própria de atenção à saúde, incorpora os princípios de Alma Ata [1] e focaliza-se na promoção da saúde, tendo como eixo básico a integralidade.

Nos últimos anos, o esforço do Ministério de Saúde (MS) tem sido no sentido de reorganizar a atenção básica para aumentar a resolubilidade e a qualidade em saúde. A formação e o desenvolvimento de recursos humanos sob a luz dos princípios do SUS apresentam-se como estratégia fundamental [4].

A indissociabilidade entre a assistência e a promoção, integrando as necessidades de saúde da sociedade às ações do Estado definem a integralidade na atenção em saúde [5]. Neste sentido, a promoção de saúde configura-se como tema central de um debate que aproxima os clássicos da medicina social às recentes definições de qualidade de vida. Tais conceitos têm base nos determinantes de saúde oriundos de Lalonde [6]: o estilo de vida; os avanços da biologia humana; o ambiente físico e social e os serviços de saúde [7].

Nesta perspectiva, a promoção da saúde significa não apenas evitar a doença, mas assegurar a autonomia para escolhas que ampliem a qualidade de vida e o bem-estar, valores socialmente determinados [8]. No mesmo contexto, intersetorialidade e determinação social são valores intrínsecos ao chamado conceito de saúde ampliada [9].

Além da discussão sobre a polissemia do termo, a integralidade representa, segundo Mattos [10] uma recusa ao reducionismo, caracterizando desta forma uma boa prática para todo profissional de saúde, qualquer que seja sua formação em saúde ou seu local de atuação. Sendo assim, o tema desta reflexão apresenta-se como um debate necessário a todo profissional de saúde para que se eleve o chamado setor saúde ao status de questão saúde como referido por Buss [9].

Uma das iniciativas concebidas pelo Ministério da Saúde como forma de reorganização do SUS sob a luz da interdisciplinaridade em nível da atenção básica é a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esta estratégia tem mostrado a necessidade de adequação de algumas profissões já formalmente inseridas, como Medicina, Enfermagem e Odontologia, abrindo-se assim a necessidade de um cenário de formação permanente para esses profissionais de saúde. Iniciativas pontuais e, regionalmente localizadas, de inserção de profissionais de outras áreas (não formalmente inseridas) em algumas equipes de saúde da ESF vêm exigindo a necessidade de uma redefinição do perfil de alguns profissionais como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, entre outros, tornando-os capazes de apropriarem-se de novos conceitos aqui levantados como integralidade [10].

Somando-se à questão conceitual, a discussão sobre o tema integralidade no Ministério da Saúde fez surgir recentemente a concepção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), possibilidade real de inclusão de outras profissões de saúde, entre elas, a Fisioterapia, na ESF [11].

Outro aspecto a ser discutido quando da análise da integralidade é a necessidade da reorientação das práticas dos trabalhadores nos serviços de saúde. A integralidade vivenciada no cotidiano dos sujeitos nos serviços de saúde tem produzido experiências que transformam a vida das pessoas, visto que as práticas eficazes de cuidado em saúde superam o modelo fragmentário e compartimentalizado [3].

Considerando que a Fisioterapia não deve parar de reabilitar, e sim adicionar novos campos de atuação a sua prática; que a integralidade representa hoje um dos maiores desafios da prática em saúde, uma vez que produz uma ruptura com a intervenção especializada e fragmentária incorporando práticas de promoção de saúde além da prevenção e reabilitação; e que a integralidade é um princípio constitucional e norteador do SUS, sistema que representa um grande campo de absorção de recursos humanos para a Fisioterapia, remete-se à questão inicial deste estudo: Estamos prontos?

Neste contexto de adaptações e desafios no caminho da construção contínua de uma identidade profissional este artigo tem como objetivo desencadear uma reflexão sobre a Fisioterapia e a integralidade no que se refere à necessidade da adequação da formação em recursos humanos para a saúde, de reorientação das práticas dos trabalhadores de Fisioterapia nos serviços de saúde e as políticas públicas existentes que possibilitam a participação da mesma neste caminho. Considerando-se que a observação das práticas em saúde é

importante para uma construção conjunta da ideia de atenção integral, este artigo revisa ainda as descrições de experiências que relacionam a Fisioterapia a este princípio norteador da busca pela saúde.

Como procedimento metodológico foi realizada uma pesquisa bibliográfica em periódicos indexados nas bases Lilacs, Medline, Biblioteca Cochrane e Scielo, bancos de teses online disponibilizadas em diferentes universidades brasileiras e pesquisa a documentos disponibilizados pelos Ministérios da Saúde e Educação e instituições diretamente ligadas à Fisioterapia. A coleta de material bibliográfico foi dirigida às ações do ensino de graduação e pós-graduação que abordassem a Fisioterapia e a integralidade, sendo utilizados como palavras chave os termos Fisioterapia, integralidade, atenção básica à saúde e promoção de saúde. Dos 62 textos pré-selecionados foram utilizados 25 por mais se adequarem ao desenvolvimento do tema proposto. Esta metodologia apresenta como principal vantagem o fato de permitir a exploração de uma gama de informações mais ampla sobre o tema que se busca investigar. Por outro lado, a utilização de fontes secundárias exige do pesquisador uma análise profunda de cada informação de modo a detectar possíveis incoerências ou contradições.

Integralidade e a formação em fisioterapia

Não se tem dúvida que uma das competências gerais da Fisioterapia, assim como das demais profissões de saúde, é a atenção básica em saúde, a partir da qual se ultrapassa o modelo individualista consoante ao novo paradigma de saúde, definido nas atuais políticas públicas de saúde do país e constituindo assim a integralidade.

A Fisioterapia tem exercido historicamente um papel curativo e reabilitador dentro da grande área da saúde. Durante os 40 anos desde a sua regulamentação, a profissão tem passado por um processo de ampliação do campo de atuação [12] em função do desenvolvimento tecnológico e de novas demandas da clientela (população) em nível individual e coletivo. Ao mesmo tempo, a Fisioterapia vive um momento de crescimento acelerado do número de cursos de graduação e consequente aumento de profissionais no mercado que não tiveram em sua formação as vivências necessárias para a integração ao SUS [13].

Para fazer frente às novas demandas, o setor de saúde como um todo tem o desafio de formar profissionais capazes de superar conceitos estritamente vinculados ao conhecimento técnico dentro de um modelo biomédico, evoluindo para um modelo mais humanista com uma perspectiva de melhorar a qualidade de vida da população [14]. Esta mudança de foco da saúde individual para a saúde coletiva exige alterações nos currículos de programas de formação em saúde [15].

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde, aprovadas na sua maioria entre 2001 e 2002 afirmam que a formação do profissional de saúde deve

contemplar o “sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde”. A adaptação da formação é uma constante para todas as profissões de saúde, haja vista a constatação de que os profissionais da ESF ainda trabalham com conhecimentos desintegrados, indicando o grande espaço para o desenvolvimento da integralidade [16].

Apesar da existência de algumas disciplinas presentes nas grades curriculares que constituem os projetos políticos pedagógicos de cursos de Fisioterapia em funcionamento no Brasil como Fisioterapia Preventiva, Fisioterapia Social, Fisioterapia em Saúde Coletiva terem objetivos comuns que convergem para o SUS parece que estas não foram suficientes para desencadear um verdadeiro processo de mudança do fazer da Fisioterapia em direção à integralidade. E as lacunas não existem somente no campo teórico da formação, também os campos de prática nesta área precisam expandir-se [17].

Durante a reflexão sobre a formação de profissionais adequados para o exercício dos princípios do SUS remete-se ao papel fundamental da docência. Pesquisa com docentes dos cursos de Fisioterapia de um estado do sul do Brasil verificou que mesmo tendo a maioria apresentado conhecimentos adequados sobre a saúde e seus determinantes apenas 4% referiam em suas próprias formações atividades práticas de aproximação com a saúde pública. Provavelmente como consequência disso o percentual desses docentes que atuam em campos de estágio na ESF e Unidades Básicas de Saúde é de 9,5% e 4,8%, respectivamente [17].

Ao encontro dessa necessidade, uma universidade do sul do Brasil (Caxias do Sul/RS) propõe uma formação em Fisioterapia centrada na integralidade, pois durante a implantação do curso foi constatado que as características especializadas dos profissionais formados até então não atendiam às demandas da sociedade [18]. Assim, buscando formar profissionais comprometidos com a promoção de saúde na sociedade, o projeto pedagógico foi elaborado com o objetivo de identificar e monitorar as condições de saúde daquela região e garantir a funcionalidade do organismo humano em todos os seus ciclos (infância, adolescência, adultez e velhice). O resultado foi uma graduação de dez semestres que procura formar o profissional com um novo perfil, contribuindo para a integralidade no cuidado em saúde [18].

Ainda na dimensão da formação de recursos humanos, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) representa um incentivo financeiro formalizado pela articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação que visa apoiar as mudanças nos cursos de graduação da área da saúde em nível técnico, de graduação e de pós-graduação. No entanto, das propostas aprovadas na área da saúde no ano de 2008, só 10% foi direcionada para cursos de Fisioterapia [4].

Pode se pensar que este fato reflita a própria formação do fisioterapeuta e o seu processo de trabalho que privilegia na maioria das vezes ações individuais ao trabalho multi/interdisciplinar. Acredita-se que este aspecto possa fazer com

que o fisioterapeuta não consiga visualizar as possibilidades de inserção em iniciativas desta natureza. Ao mesmo tempo, o fisioterapeuta pode não ser percebido com um parceiro pelos demais profissionais da área da saúde que mais frequentemente vem integrando essa iniciativa como profissionais da Medicina e Enfermagem.

A identificação das demandas de saúde da coletividade também é uma necessidade reconhecida em outros países. Autores descrevem um modelo de adaptação curricular, associado à metodologia de aprendizado em serviço, que incorpora a identificação dos determinantes de saúde da parcela da população que nos EUA não é atendida pelo sistema de saúde vigente [15]. Aquele estudo relata que muitos programas de formação de profissionais de saúde estão redesenhando seus currículos de forma a integrar experiências com a realidade da comunidade para que os alunos sejam expostos aos problemas de saúde de toda a população. Este fato mostra que mesmo quando consideramos as grandes diferenças sociais, políticas, econômicas e, portanto, de saúde existentes entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento, verifica-se que ambos expressam uma preocupação com a formação de profissionais capazes de atuar em saúde de forma integral e atender às necessidades de saúde da população como um todo.

Outro aspecto que se propôs abordar é o da necessidade de reorientação das práticas dos trabalhadores nos serviços de saúde. Analisando-se a situação sob o ponto de vista da Fisioterapia, identifica-se a necessidade de que seja realizada uma releitura do instrumental teórico-prático da profissão construído até o momento e direcionado essencialmente para a assistência e (re)habilitação. Desta forma será possível identificar novas possibilidades do fazer da profissão vislumbrando sua participação efetiva na promoção de saúde e contribuindo para a consolidação da integralidade no sistema de saúde.

O propósito da ênfase dada ao termo (re)habilitação é fazer lembrar um dos princípios de promoção de saúde amplamente defendido desde a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde realizada em Ottawa 1986, chamado empoderamento, ou seja, todo indivíduo é habilitado a agir em favor da melhoria de sua qualidade de vida e saúde e da coletividade.

Estudo realizado com docentes de vários cursos da área da saúde, entre eles a Fisioterapia, de duas universidades da região sul evidenciou o interesse em formar profissionais com competências para atuar na Promoção e Educação em Saúde da Família [33]. Segundo este autor, os docentes estudados enfatizavam a necessidade da realização de aperfeiçoamentos em nível de educação permanente, visto a lacuna existente em suas próprias formações. No mesmo sentido, relato sobre a ação de suporte do Conselho Regional de Fisioterapia para os profissionais inseridos na ESF [11], menciona o grande número de profissionais que buscam o auxílio daquela entidade para esclarecimentos acerca de projetos de ação em saúde coletiva, sugerindo a falta de vivência daqueles profissionais no campo da Atenção Básica à Saúde.

A terceira dimensão a ser considerada na análise da integralidade é o da própria formulação das políticas de saúde que deveria contar com a participação dos atores envolvidos na produção do cuidado, ressaltando-se a necessidade de uma rediscussão dessas políticas.

Como abordado anteriormente, uma possibilidade de inserção de fisioterapeutas na ESF são os NASFs. Estes núcleos serão também constituídos por outras profissões de saúde como educadores físicos, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e bioquímicos, terapeutas ocupacionais, além de especialidades médicas como acupuntura e homeopatia. No entanto, sabe-se que devido às características necessárias para estruturação desses núcleos, a participação da Fisioterapia será muito restrita e não atenderá às necessidades da população.

Assim, a única alternativa para viabilizar a efetiva contribuição da Fisioterapia na atenção integral à saúde da população dar-se-ia por meio da inserção direta de fisioterapeutas na ESF. Para isso seria necessária uma readequação da Estratégia por parte do Ministério da Saúde não só em relação à Fisioterapia, mas também as demais profissões que ainda estão à margem de um sistema de saúde que busca a integralidade.

Experiências de formação de fisioterapia focadas na integralidade

Experiências de contato com a atenção básica em saúde através da ESF durante a graduação e após o seu término, por meio de residências multiprofissionais, têm sido descritas em diferentes locais do país.

A inserção de acadêmicos de Fisioterapia na ESF acontece desde 2000 em Juiz de Fora (MG) sob a forma de estágio supervisionado oferecendo a uma parcela da população uma nova modalidade terapêutica na atenção básica [19]. Essa forma de inserção permite uma contribuição efetiva da Fisioterapia à saúde coletiva e proporciona ao acadêmico durante a sua formação a oportunidade de vivenciar outra realidade e apreender outras formas de atuação da Fisioterapia.

Um projeto de extensão denominado Educação Popular e Atenção à Saúde da Família, do qual participam os acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba em convênio com o PSF de João Pessoa, tem possibilitado aos acadêmicos a contribuição da profissão para o enfrentamento dos problemas de saúde da população [20].

A participação de alunos de graduação em um projeto de extensão intitulado Fisioterapia na Comunidade de João Pessoa foi relatada por diversos autores: A vivência da promoção de saúde e da missão de multiplicação da educação em saúde enquanto profissional de saúde dentro da equipe do PSF [21]; o processo emocional vivido a partir da constatação das condições precárias de saneamento, transporte e moradia de pacientes que recebem atendimento domiciliar pela equipe de Saúde da Família conveniada ao projeto de extensão; em relato sobre a mesma experiência [22], a aproximação do Conselho Municipal de Saúde é descrita em função daquele

projeto de extensão. Segundo este autor, a instrumentalização para a participação efetiva na elaboração de políticas públicas de saúde também é uma consequência da vivência efetiva da integralidade.

A inserção de estudantes de Fisioterapia em projetos de extensão que fogem da antiga prática assistencialista, característica da extensão universitária dos anos de 1980, possibilita ao acadêmico uma oportunidade do exercício de uma prática não prescritora, destituindo-o do papel de detentor do saber. A extensão nos moldes atuais, e, sobretudo a extensão popular, preconiza uma aproximação do saber popular e do saber científico, fazendo com que o profissional de saúde em formação aprenda a fazer com e não para a comunidade.

O tema integralidade também foi focado por autores, que concluíram que as práticas relacionadas a este princípio ocorrem pontualmente durante a formação em Fisioterapia e que o potencial de abertura desta prática para a atenção básica é pouco explorado na Instituição de Ensino Superior estudada. Sabe-se que esta é a realidade da maioria dos cursos de Fisioterapia no país [14].

Uma limitação para esta reflexão é o escasso volume de publicações indexadas sobre a Fisioterapia relacionada à atenção básica e à integralidade. O mesmo fenômeno não ocorre quando são pesquisadas as dissertações e teses sobre os assuntos mencionados. Este fato mostra que há o interesse e a pesquisa, porém a divulgação é restrita, dificultando-se assim a formação do embasamento teórico necessário para uma reflexão mais aprofundada sobre o tema e o posicionamento da profissão frente aos novos desafios.

Essa constatação sugere que os fisioterapeutas ainda não conseguem transpor de forma consistente a barreira que possibilita a divulgação e disseminação do conhecimento com abordagem não clínica, produzido na área. Isso acontece em parte pela inexistência de periódicos que acolham especificamente este tipo de estudo e pelo fato de que os periódicos de Fisioterapia no país dão preferência a artigos com abordagem clínico-assistencial, refletindo a própria história da profissão.

Outro movimento já em processo é o de Residências Multidisciplinares [23]. A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública pertencente à Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul tem como prerrogativas a educação associada ao trabalho em saúde na atenção básica, exercido por profissionais de diferentes especialidades em conjunto, porém centralizado nas necessidades do indivíduo na coletividade. O desenvolvimento e a formação dos trabalhadores de saúde retornam imediatamente para a população através da qualificação do trabalho. Este formato de programa responde às diretrizes do Conselho Nacional de Educação, e ao mesmo tempo às diretrizes para o exercício profissional no SUS.

Na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIOESTE, em Cascavel/PR [24], observou-se dificuldade de adaptação de fisioterapeutas no início do programa e foi relacionada à formação curativa tradicional.

Por outro lado, há relatos de que após a inserção de fisioterapeutas na Residência Multidisciplinar em Saúde da Família de Sobral/CE, o número de profissionais contratados regularmente pela ESF aumentou, fazendo conhecer inclusive as outras profissões da equipe, o potencial de promoção de saúde da Fisioterapia como caminho para a integralidade [25].

A inserção do fisioterapeuta em programas de residência dessa natureza se revela como oportunidade de resgate de uma formação teórico-prático para aqueles que não tiveram a oportunidade de discutir e vivenciar a integralidade durante a sua graduação. O caráter multiprofissional dessas formações possibilita o conhecimento, pelos demais profissionais da saúde, das potencialidades da Fisioterapia em todos os níveis de atenção e o seu reconhecimento como profissão indispensável para a efetivação da integralidade em saúde.

Conclusão

Há um consenso entre os críticos da educação, responsáveis pela formação dos profissionais de saúde, sobre a questão da hegemonia da abordagem biologicista, médico-centrada cujos procedimentos são excessivamente valorizados. Este consenso estende-se aos autores que descrevem a formação em Fisioterapia sobre o tecnicismo e a ausência de práticas relativas à saúde em sua visão ampliada.

A integração de outros profissionais de saúde à equipe da ESF, entre eles o fisioterapeuta, certamente exigirá como competência a integralidade. Com isso, ressalta-se a importância da qualificação da formação e a necessidade de reorientação das práticas de saúde da Fisioterapia, de forma a possibilitar aos novos profissionais, e também aos que já se encontram no exercício da profissão, o enfrentamento dos novos paradigmas em saúde e o entendimento das necessidades multidimensionais individuais e coletivas de saúde. Para isso sugere-se a necessidade de uma releitura do instrumental teórico-prático da profissão construído até o momento e direcionado essencialmente para a assistência e reabilitação. Da mesma forma, enfatiza-se a importância de uma rediscussão sobre as políticas públicas de saúde que devem considerar a integralidade como um meio de viabilização da saúde em sua visão ampliada, incluindo todos os atores envolvidos no processo de cuidar em saúde, de forma a interromper a persistência da prática médico-centrada.

Não obstante os avanços obtidos após a implementação das Diretrizes Curriculares, que caminharam ao encontro das demandas do Sistema Único de Saúde, a prática efetiva da integralidade acontece de forma incipiente em programas de graduação e pós-graduação. Participações da Fisioterapia em iniciativas como o pro-saúde durante a graduação e posteriormente em programas de Residências Multidisciplinares, embora ainda pouco numerosas, configuram-se como espaços de aprendizado do exercício da integralidade e parecem preparar o profissional fisioterapeuta para o trabalho na atenção básica à saúde.

Uma limitação desta reflexão é o escasso volume de publicações indexadas sobre a Fisioterapia relacionada à atenção básica e à integralidade, dificultando a formação de um embasamento teórico que subsidie o posicionamento da profissão frente aos novos desafios. Verifica-se um número expressivo de dissertações e teses sobre os assuntos mencionados, sugerindo que há o interesse e a pesquisa, porém a divulgação, inclusive nos periódicos da área, é ainda bastante restrita.

Futuros estudos deverão ser direcionados para avaliar a atuação dos alunos de graduação em Fisioterapia que precocemente vivenciam em sua formação o contato com a atenção básica em saúde e a compreensão *in loco* dos determinantes sociais da saúde, o que certamente contribuirá para impedir a chamada “distorção de formação” em direção ao reducionismo tecnicista e fragmentário, que ainda se observa a partir dos diferentes textos analisados.

Referências

- Schwingel G, Koetz LCE. A Fisioterapia e o SUS: reflexões sobre a formação e o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde. *Boletim da Saúde JCR* 2008;22:151-60.
- Brasil. Constituição, 1988. República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Ministério da Educação; 1988.
- Kell MCG. [Adapt.] Integralidade da atenção à saúde. Ministério Da Saúde Secretaria de Assistência à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Brasília, s/d. [citado 2008 Dez 5]. Disponível em URL: <http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque69.doc>
- Haddad AE, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Política Nacional de Educação na Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* 2008;32(1):7-15.
- Campos GW, Barros RB, Castro AM. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9(3):745-49.
- Lalonde, M. New perspective on the health of Canadians working document. 1974. Ottawa: Minister of Supply and Services; 1974. 77p.
- Minayo MCS, Hartz ZMA, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000;5(1):7-18.
- Buss PM. Promoção de Saúde e Qualidade de Vida. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000;5(1):163-77.
- Buss PM. Promoção da saúde e a saúde pública: contribuição para o debate entre as Escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro: Organización Panamericana de la Salud; 1998.
- Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Pública* 2007;23(7):1674-81.
- Silva D. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: Desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007;12(6):1673-81.
- Ribeiro KSQS, Dias AS, Holanda CMA, Deininger JF, Meira MM. Mudanças na política pública do Brasil: A reforma sanitária e o SUS. In: Lacerda DAL, Ribeiro KSQ, ed. *Fisioterapia na Comunidade. Experiência na atenção básica*. João Pessoa: Universitária; 2006.
- Assis SMB, Peixoto BO. A visão dos pacientes no atendimento de Fisioterapia: dados para traçar um novo perfil profissional. *Fisioter Mov* 2002;15:61-7.
- Viana ALD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa de saúde da família. *Rev Saúde Coletiva* 2005;15:225-64.
- McCallum C. A process of curriculum development: meeting the needs of a community and a professional physical therapist education program. *J Phys Ther Education* 2008;32(1):7-15.
- Santos NR. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. *Saúde em Debate* 2009;33(81):81:13-26.
- Gasparetto A, Soares MCF. Aproximação com a saúde pública e a promoção da saúde no exercício da docência em fisioterapia. *Fisioter Bras* 2010;11(2):83-160.
- Claus SM, Stedile MO. Uma proposta inovadora de formação profissional em Fisioterapia centrada na integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, ed. *Ensino-trabalho-cidadania: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006.
- Freitas MS. A atenção básica como campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional. Universidade do Estado do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2006.
- Saito RXS, Lacerda RA, Fracolli LA. Atenção primária: análise de acesso ao primeiro contato em uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo. *Rev Paul Enferm* 2006;25(2):74-81.
- Almeida GN. Reverberando. In: Lacerda DAL, Ribeiro KSQ, ed. *Fisioterapia na Comunidade. Experiência na Atenção Básica*. João Pessoa: Universitária; 2006.
- Lacerda DAL, Ribeiro KSQ, ed. *Fisioterapia na Comunidade. Experiência na Atenção Básica*. João Pessoa: Universitária; 2006.
- Ceccim RB, Ferla AA. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, ed. *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2003.
- Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MFGJT. Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família. Reflexões a partir da prática profissional [online]. [citado 2008 Nov 20]. Disponível em URL: http://www.crefito5.com.br/web/downloads/psf_ado_fisio.pdf
- Veras MMS. A inserção do fisioterapeuta na estratégia Saúde da Família de Sobral-CE [monografia]. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: Sobral; 2002.