

Revisão

Saúde pública, interdisciplinaridade e formação do fisioterapeuta

Public health, interdisciplinarity and formation of the physical therapist

Bianca Callegari, Ft., D.Sc.*, Marília Maniglia de Resende, Ft., M.Sc.**, Michelle Ferreira Guimarães, M.Sc.***

.....
Docente do curso de Fisioterapia da UFPA - Universidade Federal do Pará*, *Docente da Faculdade SEAMA*,
****Fonoaudióloga, Doutoranda em Neurociências pela UFPA, Docente da Faculdade SEAMA*

Resumo

As origens históricas, a caracterização definida pela legislação, e o modelo de atenção à saúde em que está inserida a Fisioterapia no país, parecem ter seguido a mesma direção das especialidades médicas, no sentido de compartimentalizar as áreas de estudo e os campos de atuação profissional. O conceito de saúde, no entanto, tem evoluído e abrange hoje um conjunto de determinantes de vida que envolve fatores sócio-econômicos, alimentação, meio ambiente e saneamento básico, entre outros. O pensar e o atuar coletivamente de forma interdisciplinar devem acontecer em todo o processo de formação do profissional fisioterapeuta. Este profissional necessita receber uma formação que o permita pensar e agir, não somente direcionado a área de atuação, mas inter-relacionando-se com outras áreas. Essa reflexão deve, entretanto, estar disposta nas discussões de Projetos Pedagógicos, reorganizando-os de modo a garantir essa prática, por meio de atendimentos em centros de reabilitação interdisciplinares, aprendizado baseado em problemas, entre outras estratégias.

Palavras-chave: saúde pública, interdisciplinaridade, Fisioterapia.

Introdução

As origens históricas, a caracterização definida pela legislação, e o modelo de atenção à saúde em que está inserida a Fisioterapia no país, parecem ter seguido a mesma direção das especialidades médicas, no sentido de compartimentalizar as áreas de estudo e os campos de atuação profissional. Porém, a preocupação crescente com a qualidade de atendimento

Abstract

The historical origins, the legal characterization, and the model of health care that is inserted into the physical therapy, in the country, seem to have followed the same direction of the medical specialties, aimed to compartmentalize areas of study and professional fields. The concept of health, however, has evolved and now includes a set of life determinants that involves socio-economic factors, nutrition, environment and sanitation, among others. Thinking and acting collectively, in an interdisciplinary way, should happen in the process of formation of the physical therapist professional. This professional need to have training that enables him to think and act, not only directed to the area, but interrelating with other areas. This reflection, however, should be ready to be discussed in pedagogical projects, reorganizing them to ensure that practice, through attendance at interdisciplinary rehabilitation centers, problem-based learning, among other strategies.

Key-words: public health, interdisciplinary, physical therapy.

oferecido à população, definidos pelos próprios princípios do SUS de universalidade, integralidade e humanização, preconizam uma atenção sob um enfoque interdisciplinar e com trabalhos em equipe.

A estratégia do Programa de Saúde da Família foi criada com o intuito de reorganizar a atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorando a qualidade

Recebido 1 de novembro de 2010; aceito em 15 de abril de 2011.

Endereço para correspondência: Bianca Callegari, Rua Antônio Barreto, 1198/102 B, 66060-020 Belem PA, Tel: (91) 8849-5088, E-mail: callegaribi@uol.com.br

de vida da população brasileira. O programa prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral, interdisciplinar e contínua. O atendimento é prestado por equipes de saúde, com médicos, enfermeiros, agentes comunitários, além dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, incluindo o fisioterapeuta [1,2].

Desenvolvimento, interdisciplinaridade e saúde coletiva

O conceito de saúde tem evoluído e abrange hoje um conjunto de determinantes de vida que envolve fatores sócio-econômicos, alimentação, meio ambiente e saneamento básico, entre outros. Seria um retrocesso imaginar que um único profissional teria conhecimentos humanos tão amplos a fim de embarcar as ações que todos os profissionais de saúde têm feito em prol do bem-estar da população. Assim, a necessidade de saúde da população deve ser compreendida e atendida por um conjunto de disciplinas, bem como a necessidade do esforço das várias áreas da ciência em buscar elucidar questões que possam mais bem promover a saúde da população. O paciente não é uma patologia ou um sintoma qualquer, um pedaço de corpo, e sim, um ser humano, inserido em sociedade, que precisa de uma abordagem integral, humanizada [3,4].

O modelo disciplinar, ou dividido em áreas, funciona de modo que cada disciplina ou área, através de seu enfoque específico, desenvolva instrumentos para conhecer a realidade e os problemas a partir de um determinado ponto de vista, capaz de revelar uma dimensão do humano. Essa visão, porém, necessariamente fragmenta o objeto e o reduz de acordo com os próprios limites da disciplina. Nessa modalidade, privilegia-se a decomposição do todo em partes e promove a excessiva especialização e fragmentação do conhecimento [4,5].

Com o desenvolvimento das sociedades e tendo em perspectiva a busca de dimensões mais ampliadas e globalizadas nas esferas do saber e do fazer, a tendência da disciplinaridade é ser transcendida [4].

As disciplinas ou áreas, isoladamente, não dão conta de produzir as respostas necessárias a um mundo que é composto de uma multiplicidade de fatores, que não são mutuamente excludentes e sim explicados uns em relação aos outros. O desafio consiste então, em decifrar um mundo que não é feito de coisas isoladas e onde existe uma complementariedade de dimensões [4,5].

Autores importantes como Japiassu [6], defendem que a interdisciplinaridade é uma das chaves para a superação desse desafio. A possibilidade de uma compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença, objeto do trabalho em saúde, passa necessariamente por uma abordagem interdisciplinar. Não se deve confundir com a multidisciplinaridade, que se constitui apenas de uma justaposição, onde os profissionais atuam isoladamente. Observam-se algumas vezes a atuação equivocada de equipes do próprio PSF, abordando

apenas de maneira multidisciplinar a atenção às famílias [4-6].

O prefixo “inter” tem o significado de “troca”, “reciprocidade” e disciplina, de “ensino”, “instrução”, “ciência”. Logo, a interdisciplinaridade pode ser compreendida como um ato de troca, de reciprocidade entre as disciplinas ou ciências. A interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada área, da compreensão dos seus limites, e, acima de tudo, é o princípio da diversidade e da criatividade. Caracteriza-se pela intensidade das trocas entre os especialistas e é necessária para mediar a comunicação entre esses profissionais e entre eles e o mundo do senso comum [7,8].

A interdisciplinaridade na área da Saúde Coletiva coloca-se como exigência interna, uma vez que seu objeto de trabalho - a saúde e a doença no seu âmbito social - envolve concomitantemente: as relações sociais, as expressões emocionais e afetivas e a biologia, traduzindo, por meio da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas, de saneamento e culturais dos indivíduos e grupos [8].

O pensar e o atuar coletivamente de forma interdisciplinar devem acontecer em todo o processo de formação do profissional fisioterapeuta, este necessita ter uma formação que o permita pensar e agir, não somente direcionado pela área de atuação, mas inter-relacionando-se com outras áreas [9,10].

O papel da fisioterapia e a formação do fisioterapeuta

Ante ao cenário descrito e com a progressiva globalização da economia, acentuaram-se as exigências de formação de um novo fisioterapeuta, sendo realçada a flexibilidade em detrimento da especialização, a qual se inscrevia no contexto da delimitação parcelar das funções. Na esteira deste processo, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional definiu, em 1996, orientações no sentido da reestruturação da educação superior no Brasil. Na área da Fisioterapia se instalou, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso, a preocupação com a formação integrada e o perfil generalista, fundamentados no rigor científico. Tais diretrizes salientam que as atividades teóricas e práticas, presentes desde o início do curso, devem permear toda a formação do fisioterapeuta, destacando-se o caráter integrado e interdisciplinar de sua estruturação [2,3].

As novas organizações curriculares devem assumir uma postura de crítica ao ensino transmissivo e de reprodução de saberes, e envolver a necessidade de pensar a interdisciplinaridade no plano da reorganização curricular, no qual o significado curricular de cada disciplina não pode resultar em uma apreciação isolada de seu conteúdo, mas sim no modo como se articulam as disciplinas em seu conjunto e com as outras áreas do saber. Os próprios mecanismos de avaliação, impostos pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) que incluem o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), preconizam esse novo modelo de educação [2,3].

Essa nova configuração de profissional fisioterapeuta, possibilitará sua atuação nos diversos ciclos de vida, da infância à terceira idade, pressupondo o constante diálogo e articulação com outros profissionais, qualquer que seja o nível de prevenção.

Na saúde da mulher, o fisioterapeuta, inserido na equipe, pode atuar, por exemplo, com programas de prevenção que envolve desde orientações, exercícios e reeducação postural, minimizando algias provenientes das mudanças biomecânicas da gestação. A atenção deve ser integrada com outros profissionais, nunca esquecendo a investigação interdisciplinar das causas e fatores de risco e sempre trabalhando conjuntamente na eliminação das mesmas, inclusive por meio de ações de educação em saúde. No climatério, por exemplo, casos de osteoporose, devem envolver o debate entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos sobre questões relacionadas à reposição hormonal e de cálcio, acompanhamento da densidade óssea, imobilismo, prática de atividades físicas e ressocialização [11].

Na saúde da criança e do escolar, o fisioterapeuta deve trabalhar na educação constante de uma sociedade inclusiva, que esteja preparada para receber e conviver, e busque sempre integrar as crianças deficientes. A abordagem deve envolver outros profissionais como fonoaudiólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais, de modo a abranger a discussão não apenas sobre aspectos motores e funcionais, mas ainda nutricionais, de audição e linguagem, saúde bucal e desenvolvimento cognitivo. Essa atenção também deve estender-se a crianças saudáveis, com o enfoque de prevenção e promoção a saúde [12].

Na terceira idade, o fisioterapeuta pode desenvolver estratégias de promoção à saúde, prevenção a quedas e melhoria da qualidade de vida, da funcionalidade e do desenvolvimento das atividades de vida diária. Também nesse cenário, para o alcance desses objetivos, preconiza-se a abordagem interdisciplinar, no qual o psicólogo, por exemplo, será indispensável na atenção a um idoso com histórico de queda, que necessita da atuação do fisioterapeuta, porém encontra-se em um quadro de desmotivação, isolamento e baixa autoestima [13].

Em diferentes ciclos de vida, o fisioterapeuta pode ainda atuar em grupos de hipertensão arterial e diabetes mellitus, junto aos demais membros da equipe, prescrevendo atividades físicas, a fim de prevenir, evitar e minimizar as complicações decorrentes da evolução dessas patologias e ainda evitar hospitalização ou, quando essa for inevitável, diminuir a sua duração [14].

A educação em saúde envolve a informação e orientação da população em geral acerca de atividades que podem ser evitadas, ou estimuladas a fim de promover a saúde geral, evitarem o aparecimento de doenças ou ainda minimizar as consequências delas. O fisioterapeuta pode elaborar e participar de programas de educação em saúde dentro de todas as áreas em que se encontra envolvido, ou áreas gerais da saúde pública como a prevenção de acidentes domésticos, socorro em urgências (aspiração de corpo estranho, picada de animais), higiene das mãos,

alimentos e objetos a fim de evitar a propagação de doenças infecto contagiosas, saúde bucal, entre outras.

Conclusão

A Fisioterapia acompanhou a tendência de compartimentalizar as áreas de estudo e seus campos de atuação profissional. Porém, as realidades atuais das políticas de saúde e da própria educação superior têm preconizado o enfoque interdisciplinar e com trabalhos em equipe. A própria estratégia do Programa de Saúde da Família foi criada com o intuito de reorganizar a atenção à saúde, e tem seus alicerces sobre essas novas bases.

O fisioterapeuta tem grande contribuição a fornecer e é um ator importante da equipe interdisciplinar, necessitando, no entanto, de formação e comprometimento para atuar de maneira interdisciplinar, em constante diálogo com os demais profissionais. Essa reflexão deve, entretanto, estar disposta nas discussões de Projetos Pedagógicos, reorganizando-os de modo a garantir essa prática, por meio de atendimentos em centros de reabilitação interdisciplinares, aprendizado baseado em problemas, entre outras estratégias.

Referências

1. Mattos MCI. Ensino médico: o que sabemos? *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 1997;1(1):193-5.
2. Ministério da Educação e Cultura (BR). Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 1996; seção 1, p. 1.
3. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 2001; Seção 1, p. 37.
4. Pombo O. A interdisciplinaridade - reflexão e experiência. Lisboa: Texto; 1994.
5. Fazenda ICA. A questão da interdisciplinaridade no ensino. *Rev Educ Sociedade* 1987;27.
6. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
7. Rossi CSM. A proposta da interdisciplinaridade na universidade. [citado 2005 Jun 15]. Disponível em URL: <http://www.educacaoonline.pro.br>
8. Machado NJ. Interdisciplinaridade e saúde. *Rev Prop Fac Educ Unicamp* 1993;4(1-10): 24-34.
9. Fazenda ICA. Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa. 11ª ed. Campinas: Papyrus; 2003.
10. Lucarelli E. Currículo. In: Fazenda ICA. *Dicionário em construção; interdisciplinaridade*. 2a. ed. São Paulo: Cortez; 2002.
11. O'Connor LJ, Stephenson RG. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*. 2a ed. São Paulo: Manole; 2003.
12. Shepherd RB. *Fisioterapia em pediatria*. São Paulo: Santos; 1995.
13. Morelli JGS, Rebelatto JR. *Fisioterapia Geriátrica - A prática de assistência ao idoso*. São Paulo: Manole; 2003.
14. Ferreira CAM. *Psicomotricidade da educação infantil a gerontologia*. São Paulo: Lovise; 2000.