

DESAFIOS DA INTEGRALIDADE NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CHALLENGES OF THE INTEGRALITY IN THE FIELD OF ASSISTANCE PHYSICAL THERAPY IN THE UNIFIED SYSTEM OF HEALTH

DESAFÍOS DE LO COMPLETO EN EL CAMPO DE LA AYUDA FISIOTERAPÊUTICA EN EL ÚNICO SISTEMA DE LA SALUD

Milene de Andrade Carvalho¹

Ítalo Ricardo Santos Aleluia²

Resumo: A integralidade é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) preconizada na legislação para que as ações e serviços de saúde sejam mais resolutivos. Apesar disso, tal diretriz tem vivenciado inúmeros desafios no que tange à sua compreensão, prática e consolidação no campo assistencial da Fisioterapia no SUS, dificultando as contribuições desta profissão para reorganização da atenção no sistema. Este trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, que teve como objetivo identificar os principais fatores que desafiam a consolidação da integralidade no campo da assistência fisioterapêutica. Dentre os fatores analisados, escolheu-se: influências da legislação profissional; históricas e acadêmicas; além, de questões relacionadas à inserção dos fisioterapeutas no SUS. Percebeu-se que inúmeros fatores desafiam a consolidação da integralidade no campo da fisioterapia e isto tem contribuído para que os profissionais, gestores e equipe de saúde desconheçam a importância e contribuições da Fisioterapia para a atenção primária, pois tal situação favorece uma atuação fragmentada, centrada na atenção terciária e, em grande parte, desvinculada de ações preventivas e de promoção da saúde, que possam de fato, atender às necessidades de saúde da população, conforme o conceito ampliado de saúde e modelo de atenção vigente.

¹ **Fisioterapeuta**- Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá (UNESA-RJ).

² **Fisioterapeuta**- Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá (UNESA-RJ), Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e membro do Programa Integrado de Cooperação Técnica em Formação e Avaliação de Atenção Básica – GRAB (ISC/UFBA).e-mail: italoaleluia@yahoo.com.br

Palavras-chave: Assistência; Sistema Único de Saúde; Diretrizes; Fisioterapia.

Abstrac: The completeness is a of direction the Unified System of Healt (SUS) praised in the legislation, so that the actions and services of health are more resolute. Although this, such line of direction has lived deeply innumerable challenges in what it refers to its understanding, practical and consolidation in the assistencial field the physical therapy in the SUS, thus making it difficult, the contributions of such profession for reorganization of the attention in the public system of health. This work is about a research of exploratory nature, that had as objective to identify the main factors that defy the consolidation of the completeness in the field of the physical therapy assistance. Amongst the analyzed factors, they had been chosen: influences of the professional legislation; historical influences; academics; beyond, of questions related to the insertion of the physiotherapists in the SUS. Thus, one perceived that innumerable factors defy the consolidation of the completeness in the field of the physical therapy and this has contributed so that the professionals, managers, team of health and society is unaware of the importance and contributions of the physical therapy for the primary attention, since such situation contributes for a broken up performance, centered in tertiary attention e, to a large extent, disentailed of injunctions and promotion of the health, that can in fact, to take care of to the necessities of health of the population, as the extended concept of health and model of effective attention.

Kay-words: Assistance; Unified System Healt; Guidelines; Physical Therapy.

Resumen: Lo completo es una línea constitucional de la dirección del único sistema de Saúde (SUS) elogiado en la legislación de modo que las acciones y los servicios de la salud sean más resolutorios. Aunque esto, tal línea de la dirección tiene desafíos profundamente innumerables vividos en a lo que se refiere a su comprensión, práctico y a la consolidación en el campo assistencial del Fisioterapia en el SUS, así haciéndolo difícil, las contribuciones de esta profesión para la reorganización de la atención en el sistema. Este trabajo está sobre una investigación de la naturaleza del exploratória, de que tenía como objetivo para identificar los factores principales que desafían la consolidación de lo completo en el campo de la ayuda del fisioterapêutica. Entre los factores analizados, habían sido elegidos: influencias de la legislación profesional; influencias históricas; académico; más allá de, de las preguntas relacionadas con la inserción de los fisioterapeutas en el SUS. Así, uno percibió que los factores innumerables desafían la consolidación de lo completo en el campo del fisioterapia y éste ha contribuido de modo que los profesionales, los encargados, el equipo de la salud y la sociedad sean inconscientes de la importancia y de las contribuciones del Fisioterapia para la atención primaria, desde tal situación favorece un funcionamiento roto para arriba, centrado en la atención terciaria e, disentailed en gran parte de prescripciones y de la promoción de la salud, que puede de hecho, para llevar cuidado de las necesidades de la salud de la población, como el concepto extendido de la salud y modelo de la atención eficaz.

Palavra-chave: Ayuda; Sistema Único de la salud; Líneas de la dirección; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A assistência a saúde pública no Brasil, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) era prestada baseada no modelo de atenção médico-hegemônico. Vivenciava-se uma hipervalorização dos serviços médicos, com práticas votadas para ações meramente curativas e reabilitadoras, realizadas principalmente em instituições especializadas, sobretudo os hospitais ⁽¹⁾.

Entretanto, na década de 80, diversos movimentos sociais desencadearam transformações positivas na política de saúde do Brasil. Dentre estes, destacou-se a Reforma Sanitária Brasileira, tendo como marco principal a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, que resultou na criação do SUS através da Constituição Federal de 1988, com enfoque em um sistema universal, gratuito, hierarquizado e integral ^(1, 2).

O SUS é um bem público, que traz em sua essência princípios e diretrizes que refletem o momento histórico vivido pela sociedade, na busca da criação de um sistema justo, que pudesse transparecer o desejo da população pela igualdade dos direitos almejados ^{(2,}

3).

Dentre as diretrizes do SUS, destaca-se a integralidade. Tal diretriz é definida como um conjunto de ações que contempla o indivíduo nos diferentes níveis de complexidade do sistema, com prioridade para estratégias preventivas, de promoção, proteção e recuperação da saúde, sem prejuízo das ações assistenciais ⁽⁴⁾. Estudos ressaltam ainda, o atendimento integral como um eixo para resolutividade das ações e serviços de saúde ^(4, 5, 6).

Apesar disso, atualmente tal diretriz ainda carece do entendimento dos profissionais de saúde, gestores e acadêmicos, o que denota a persistência de dificuldades e desafios para sua incorporação e consolidação no campo assistencial do SUS e em algumas profissões específicas ^(4, 5, 6).

A exemplo disso tem-se o núcleo Fisioterapia, profissão regulamentada pelo decreto de lei nº 938 de 13 de outubro de 1969 e que possui diversos campos de atuação, inclusive na Saúde Coletiva, cuja imaturidade de atuação neste campo desafia o desenvolvimento e consolidação da integralidade em suas práticas assistenciais no SUS ^(7, 8).

Embora o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) afirme que a formação profissional do fisioterapeuta, capacita-o para atuar multiprofissionalmente nos três níveis de atenção à saúde, este profissional ainda encontra-se atrelado, em grande parte, ao nível de atenção predominantemente secundário e terciário, na medida em que sua atuação tem se resumido no tratamento e reabilitação de agravos de saúde já instalados ^(7, 9, 10).

Diante dessa realidade, tal quadro tem subestimado a capacidade do núcleo Fisioterapia atuar na ótica da integralidade em seu campo assistencial no SUS e, na medida em que isto persiste, contribui para que esta profissão (e os fisioterapeutas) continue sendo vistos pelos acadêmicos da área, gestores, equipe de saúde e sociedade, como uma profissão de pouca relevância na atenção primária e incompatível com a capacidade de integrar ações preventivas e de promoção à saúde, capazes de reorganizar a demanda do sistema e atender de forma resolutiva aos principais problemas de saúde da população ⁽⁹⁾.

10).

Considerando a importância da atuação profissional do fisioterapeuta para a saúde pública, inclusive na atenção básica, faz-se relevante discutir sobre os desafios de consolidação da integralidade em seu campo assistencial no SUS, na perspectiva de despertar reflexões que possibilitem avanços e melhorias, tanto no âmbito da formação profissional como na regulamentação de novas atribuições destes profissionais para Saúde Coletiva.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo identificar os fatores que desafiam a consolidação da integralidade no campo da assistência fisioterapêutica no SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quali-quantitativa através de artigos nacionais publicados nas bases de dados Lilacs e Scielo, documentos eletrônicos do COFFITO e Ministério da Saúde, dissertações de mestrado, editais de concursos públicos das secretarias estaduais e municipais de saúde, além de grades curriculares dos cursos de Fisioterapia das principais faculdades públicas e privadas da cidade de Salvador-Ba.

O ponto de corte referente à inclusão dos artigos e documentos foi de 1969 à 2011. A coleta dos dados ocorreu entre abril à outubro de 2011 e o amplo ponto de corte

referente às publicações teve como justificativa, a limitação metodológica decorrente da escassez de trabalhos na área de Fisioterapia em Saúde Coletiva e o objetivo desse estudo.

Para facilitar a coleta das informações desejadas, foram considerados como pontos relevantes nos artigos e documentos eletrônicos: aspectos relevantes da legislação em Fisioterapia; aspectos da formação acadêmica; dados sobre inserção dos fisioterapeutas na saúde pública e aspectos influentes da história de desenvolvimento profissional da Fisioterapia.

Foram escolhidos como os principais fatores que desafiam a integralidade no campo da Fisioterapia no SUS: as influências históricas da profissão; influências da formação acadêmica sobre o perfil do fisioterapeuta; influências da legislação profissional e a proporção da inserção dos profissionais de Fisioterapia na saúde pública.

Como critérios de exclusão dos artigos e documentos foram considerados o não enquadramento no ponto de corte referente ao ano de publicação e o não atendimento aos critérios relevantes listados à cima.

Quanto ao levantamento a cerca das características das grades curriculares dos cursos de graduação em Fisioterapia, a análise foi realizada em 8 faculdades da rede pública e privada da cidade de Salvador-Ba, mediante consulta nos sites das mesmas. Durante a análise foram avaliadas as frequências de cada disciplina, cujos resultados foram apresentados em frequências absoluta e relativa.

Para análise da inserção dos profissionais de Fisioterapia no SUS, realizou-se um levantamento dos editais de concursos publicados em 2011 pelas secretarias estaduais e municipais de saúde da região Nordeste. No total foram examinados 83 editais no qual, buscou-se comparar a proporção de vagas ofertadas, bem como se comparou a disponibilidade de vagas entre os fisioterapeutas, médicos e enfermeiros.

As principais limitações metodológicas encontradas durante a construção deste trabalho foram: a escassez de literatura sobre fisioterapeuta na saúde coletiva e ausência de estudos que relacionassem a integralidade com profissão de Fisioterapia.

RESULTADOS

De acordo com os resultados deste trabalho, os marcos da legislação de Fisioterapia, exercem influências importantes sobre o perfil profissional do fisioterapeuta, desafiando a consolidação da integralidade em seu campo de atuação no SUS.

Pode-se observar que grande parte das leis e seus respectivos incisos, orientam, o perfil da assistência fisioterapêutica, como predominantemente terciária e assistencialista, centrada na reabilitação de desordens já instaladas, sem qualquer ênfase em ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos^(7, 11, 12, 13).

Foi possível perceber, que principalmente a legislação mais remota, enfatiza predominantemente o perfil reabilitador e técnico do fisioterapeuta, centrando seus atributos na execução de técnicas que visam restaurar a capacidade física do indivíduo^(7, 11, 13). Isto demonstra que a profissão de Fisioterapia, teve seu berço atrelado a uma visão fragmentada, que por sua vez, dificultou a compreensão do seu papel, enquanto profissão da saúde, no que tange à assistência integral, inclusive no SUS.

Somente no ano de 1978, nove anos depois da regulamentação profissional do fisioterapeuta, a resolução nº 08/1978 e o Código de Ética Profissional de Fisioterapia, citam o termo prevenção⁽¹²⁾.

Entretanto, apesar disso, esta profissão continuou carecendo de artifícios legais, que atribuíssem aos profissionais da área, atuar de forma integral nos três níveis de atenção à saúde. É possível que tal realidade, possa ter contribuído para que o núcleo Fisioterapia tenha orientado, em grande parte da sua história de desenvolvimento profissional, a atuação quase que exclusivamente, para a assistência reabilitadora.

Em 1984, a legislação profissional retrocede, ao colocar novamente, através, do decreto 90.640/84, que o fisioterapeuta tem como atribuição, a reabilitação física dos indivíduos, sem, no entanto, citar qualquer atribuição destinada a prevenção e promoção da saúde⁽¹³⁾.

Nos anos de 1998 a 2006, foram encontrados vários artifícios legais com o reconhecimento de diversas especialidades e campos de atuação da Fisioterapia. No entanto, tais especialidades se relacionam com modelos de atenção procedimentalistas, atrelados à execução de técnicas reabilitadoras^(14, 15, 16).

Como avanço incipiente, o COFFITO reconhece como campo de atuação da Fisioterapia, a Saúde Coletiva somente em 2009, através da publicação da resolução nº

363/2009 ⁽⁸⁾. Isto corrobora com a imaturidade desta profissão, em seu campo de atuação do SUS, repercutindo em inúmeras dificuldades para consolidar seu papel na assistência integral, com prioridade para promoção e prevenção de riscos e agravos à população.

De acordo com os resultados da pesquisa, apresentados no quadro 1, em um total de 8 componentes curriculares analisados, é possível perceber, que as características da grade curricular dos cursos de Fisioterapia, apresentam um direcionamento da abordagem profissional, com predomínio para áreas de atuação que se relacionam com problemas de saúde já instalados, predominando, desta maneira, a orientação de um perfil acadêmico, voltado para uma ótica desvinculada da prevenção e promoção de saúde, apesar da integralidade ser um princípio e uma diretriz fortemente preconizada na legislação do SUS.

Tal fato se torna evidente, na medida em que, a frequência com que as disciplinas aparecem nas grades curriculares analisadas apresentam um predomínio de componentes aplicados ao tratamento e reabilitação nas mais diversas áreas, destacando-se principalmente a Ortopedia e Neurologia com (100%), seguidas de Reumatologia, Cardiologia e Pneumologia com (87,5%).

Desta forma, considerando esta realidade, é possível observar que, das 19 disciplinas apresentadas, 63,2 % são voltadas para o enfoque do modelo médico-hegemônico, ao passo que, apenas 36,8% (Fisioterapia Preventiva, em Saúde Coletiva, em Saúde da Mulher e Fisioterapia do Trabalho), correspondem possivelmente, a possibilidades dos acadêmicos obterem o contato e o conhecimento sobre suas potencialidades nos três níveis de atenção à saúde, através de estratégias de prevenção e promoção, sem prejuízo das ações assistenciais.

Quadro 1- Frequências absoluta e relativa das principais características curriculares dos cursos de Fisioterapia, Salvador-Ba, Brasil, 2012.

Disciplinas	Frequência	(%)
Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia	8	100
Fisioterapia em Neurologia	8	100
Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia	5	62,5

Fisioterapia Dermato-Funcional	7	87,5
Fisioterapia em Pediatria	6	75
Fisioterapia em Geriatria e gerontologia	8	100
Fisioterapia em Reumatologia	7	87,5
Fisioterapia em Saúde Coletiva	6	75
Fisioterapia em UTI	6	75
Fisioterapia em Angiologia	4	50
Fisioterapia Desportiva	5	62,5
Fisioterapia em Cardiologia	7	87,5
Fisioterapia Preventiva	6	75
Fisioterapia em Pneumologia	7	87,5
Fisioterapia em Saúde da Mulher	3	37,5
Fisioterapia em Saúde do Homem	1	12,5
Fisioterapia em Algologia	2	25
Administração em Fisioterapia	5	62,5
Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia	4	50
TOTAL	8	100

Fonte: Sites eletrônicos das faculdades públicas e privadas da cidade de Salvador-Ba.

É ilustrado no quadro 2, os principais fatores relacionados à história da Fisioterapia, que tiveram influências marcantes sobre o perfil profissional desta categoria.

De acordo com o quadro esquematizado abaixo, é possível perceber que esta profissão surgiu no ano de 1945, através da necessidade de reabilitar o homem para suas praticas de vida diária, em decorrência do grande número de sequelados da II Guerra Mundial ^{(6,}

17, 18, 19, 20).

Percebe-se que muitos dos fatos que acompanharam o desenvolvimento da profissão de Fisioterapia, estiveram sempre atrelados à eventos incapacitantes e surgimento de seqüelas motoras e, conseqüentemente, a importância do desenvolvimento de métodos e técnicas a fim de restaurar exclusivamente a saúde física dos indivíduos, sem, no entanto, considerar suas dimensões psicológicas e sociais, bem como os demais níveis e de assistência à saúde ^{(18, 19, 20, 21).}

Quadro 2 – Principais influências históricas da Fisioterapia sobre o perfil profissional do fisioterapeuta, Brasil, 1945-1987.

Ano	Marco histórico
Em 1945	Após a Segunda Guerra Mundial, surgiram os mutilados e a necessidade de reabilitar os indivíduos as suas novas condições pós-guerra.
Em 1950	Houve um surto de Poliomielite que resultou em grande quantidade de indivíduos portadores de seqüelas motoras.
Em 1951	Foi realizado, em São Paulo, o primeiro curso no Brasil para a formação de técnicos em Fisioterapia.
Em 1954	Foi criada a Associação Beneficente de Reabilitação (ABBR), que, 2 anos depois, ministrou o curso de técnico em reabilitação.
Em 1958	Surgiram as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs), nas quais, eram realizados apenas o tratamento de reabilitação pelos chamados técnicos de Fisioterapia.
Em 1969	Surge o decreto 938/1969 que reconheceu a Fisioterapia como profissão de nível superior e, estabeleceu como atividade privativa do fisioterapeuta, executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.
Em 1978	Foi criada a resolução nº 08/1978, que definiu como atribuições do fisioterapeuta, planejar, programar, ordenar, coordenar, executar e supervisionar métodos e técnicas fisioterápicas que visem à saúde nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária.
Em 1987	A resolução nº 80/87 amplia as atribuições do fisioterapeuta e afirma que, a fisioterapia tem como objeto de estudo, o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, seja nas suas alterações patológicas, repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de

órgão, sistema ou função.

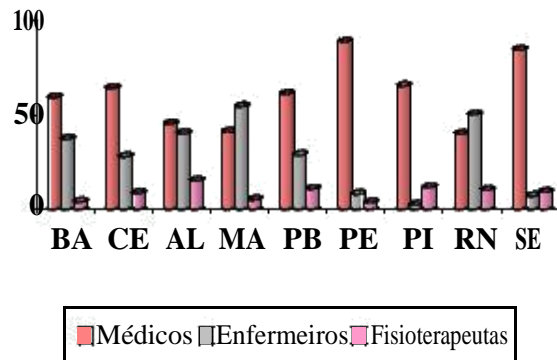
Fonte: material bibliográfico consultado

O gráfico 1, ilustra a inserção do fisioterapeuta no SUS, através da comparação de proporção entre os profissionais Médicos e Enfermeiros, por intermédio de concursos públicos realizados na região do Nordeste. Durante a pesquisa foram analisados 81 editais, sendo que, em somente 43 (53,1%) existiam vagas destinadas aos profissionais de Fisioterapia, ao passo que 38 (46,9%) não possuíam vagas destinadas a estes profissionais⁽²²⁾.

Conforme apresentado no quadro abaixo, os médicos lideram as vagas dos concursos públicos nos estados e municípios do Nordeste. Esse dado se torna ainda mais marcante no estado de Pernambuco, onde esta categoria ocupa 88,4% das vagas, seguidos da categoria profissional de enfermagem, que no estado do Maranhão é responsável por 54,1%, enquanto que a profissão de Fisioterapia, nos estados que apresentaram o maior número vagas disponíveis, foram constatados percentuais de apenas 15% e 11,6% para Alagoas e Piauí respectivamente⁽²²⁾.

Esses dados servem para ilustrar o quanto a inserção do fisioterapeuta ainda encontra-se em difícil estágio de expansão no que tange ao SUS, inclusive quando comprada com a inserção de outros profissionais como médicos e enfermeiros, que compõem a equipe multiprofissional de saúde. É possível que isto desmotive a ampliação do conhecimento e competências da profissão de Fisioterapia, uma vez que tal realidade pode reduzir o interesse da grande maioria dos acadêmicos e profissionais da área pela saúde pública, dificultando assim, a reformulação de novas estratégias de ação e ótica de atuação, principalmente referente à assistência integral aos sujeitos.

Gráfico 1 - Proporção comparativa da inserção dos profissionais de Fisioterapia na Saúde Pública, através dos concursos estaduais e municipais da região Nordeste, Brasil, 2011.



Fonte: site PCI concursos.

DISCUSSÃO

A integralidade é destacada como um conjunto de valores que se aproxima a um ideal de sociedade mais justa, com o objetivo de prestar um atendimento humanizado e de qualidade, respeitando as individualidades do usuário e promovendo ações de prevenção, promoção, recuperação e educação em saúde ^(4, 5, 9). Apesar disso, isto não tem sido uma realidade no campo da assistência fisioterapêutica no SUS, tendo em vista os fatores apresentados.

Entretanto, apesar da relevância da atenção integral ser enfatizada na literatura, no campo da Fisioterapia, os fatores analisados concordam com a visão de diversos trabalhos, que destacaram o quanto é persistente a existência de entraves, para a prevalência do modelo biomédico, fragmentado e procedimentalista no campo de atuação do fisioterapeuta no âmbito do SUS, divergindo sua ótica do modelo de vigilância à saúde ^(6, 9, 18, 19, 21).

Corroborando com isso, trabalhos demonstram que a assistência fisioterapêutica tem enfrentado desafios no que tange a valorização de suas ações dentro das equipes de saúde. Para os autores, partindo do princípio que esta é uma condição necessária para promover a integração do fisioterapeuta com a comunidade e com a equipe

multiprofissional, tal situação desafia, portanto, a prestação de um serviço com caráter integral na saúde pública (6, 9, 19, 23).

Os desafios impostos pela legislação ao princípio da integralidade na Fisioterapia tem sido outro fator determinante, ao orientar o perfil dos profissionais da área para uma abordagem centrada no modelo médico-hegemônico (9, 24). Isto ratifica os resultados encontrados na legislação pesquisada, o que possivelmente têm implicando na obscuridade do campo Saúde Coletiva e contribuído para que os fisioterapeutas desconheçam sua importância na assistência integral aos usuários do SUS.

Quanto às influências históricas, trabalhos defendem que a atuação do profissional fisioterapeuta, originou-se de uma ótica centrada no nível de atenção secundária e terciária. Tal condição construiu uma cultura de atuação fisioterapêutica limitada ao tratamento e reabilitação, o que de fato tem repercutido em dificuldades de inserção desta profissão, em práticas assistenciais relacionadas aos três níveis de atenção em saúde, sobretudo no primário (9, 10, 20, 24).

A formação acadêmica do fisioterapeuta também tem sido muito discutida na literatura, pelo fato de grande parte das disciplinas, abordarem predominantemente o emprego de técnicas e recursos terapêuticos para o tratamento e reabilitação de agravos existentes. Acredita-se que isto reduza o interesse dos acadêmicos pela saúde pública e por estratégias de atenção primária (10, 24, 25).

O conhecimento dos profissionais fisioterapeutas sobre suas atribuições no SUS também tem sido um importante fator que desafia a integralidade. Estudos demonstraram que a maioria dos profissionais entrevistados afirmou desconhecer ou conhecer muito pouco, suas contribuições para atender ao conceito ampliado de saúde (25, 26).

Logo, os fatores identificados e discutidos, servem para demonstrar que o campo da assistência fisioterapêutica, perpassa por inúmeros fatores que desafiam a consolidação da integralidade em seu campo de atuação no SUS e, portanto, contribuem para dificultar a capacidade do fisioterapeuta prestar uma assistência integral e resolutiva, que atenda aos princípios e diretrizes do SUS e necessidades da saúde dos usuários, com impacto positivo sobre os riscos e agravos.

CONCLUSÃO

A diretriz constitucional da integralidade preconizada no SUS traz em sua essência, uma visão holística do sujeito, considerando este como um ser único, constituído de dimensões psíquicas, biológicas e sociais. Tal diretriz leva em conta também, o sistema de saúde como uma rede hierarquizada, com níveis de complexidade crescente, com a oferta de diferentes tecnologias e utilização de estratégias requeridas para cada situação específica.

Desta forma, entende-se que o atendimento integral deve ser prestado nos três níveis de complexidade do sistema, cujas ações deverão priorizar a prevenção e promoção da saúde, no entanto, sem prejuízo das ações curativas e reabilitadoras, articulando profissionais com diversas formações, através de uma equipe multiprofissional.

Entretanto, percebe-se que tal diretriz apresenta diversos entraves referentes ao núcleo Fisioterapia, diante dos fatores analisados e discutidos neste trabalho, corroborando, desta forma, para que os profissionais da área, frequentemente, incorporem em seu campo de atuação no SUS, um conceito limitado às ações de caráter curativo e/ou reabilitador. Isto dificulta a compreensão do papel do fisioterapeuta na saúde coletiva, distanciando suas possibilidades de intervenções preventivas e de promoção da saúde, que possam atender aos principais problemas e necessidades de saúde da população, com maior resolutividade.

De acordo com os resultados apresentados, percebeu-se que a formação profissional do fisioterapeuta, segundo as grades curriculares apresentadas, necessita de reformulações que construam profissionais preparados para intervir sobre os principais problemas de saúde pública, sobre a ótica prioritária da prevenção e promoção da saúde, fato este, ainda dificilmente reconhecido pelos estudantes, gestores, equipes de saúde e usuários do sistema.

Como outro indício importante, observou-se a dificuldade de inserção desses profissionais na saúde pública. Isso talvez seja um fator desmotivante para gerar o interesse dos profissionais e estudantes da área, a sentirem-se atraídos para ingressar neste campo de atuação.

Novos estudos que investiguem o papel do fisioterapeuta na saúde coletiva se fazem imprescindíveis para uma melhor compreensão das oportunidades de melhoria, em

aspectos relacionados à sua formação profissional, disposições legais, práticas, dentre outros.

Acredita-se também, que novas pesquisas sobre o impacto das intervenções fisioterapêuticas preventivas, sobre os principais riscos e agravos em saúde pública, sejam necessários para demonstrar a relevância de tal profissão para melhorias do quadro sanitário da população e reorganização da oferta e demanda, justificando assim, a necessidade de ampliação das oportunidades de inserção no SUS para os profissionais da área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rouquayrol MZ, Almeida FN. Epidemiologia e Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567-71.
2. Paim JS. O que é o SUS. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.
3. Campos G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 301-306, 2007. - 756 -
4. Machado MFAS et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, 2007. p. 335-342.
5. Franco TB, Júnior HMM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. 2 ed . São Paulo: HUCITEC. v. 2, 2004.
6. Ghizoni AC, Arruda MP, Tesser CD. A integralidade na visão dos fisioterapeutas de um município de médio porte. *Interface, Comunic., Saúde, Educ.* 2010.
7. Brasil. Decreto de Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.
8. Brasil. Resolução COFFITO nº 363 de 20 de maio de 2009. Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências.
9. Salmória JG, Camargo WA. Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 17, n. 1, 2008. p. 73-84.
10. Silva DJ, Da Rosa MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n. 6, 2007. p. 1673-1681.

11. Brasil. Resolução nº. 08, de 20 de fevereiro de 1978. Aprova as Normas para habilitação ao exercício da profissão de Fisioterapia e dá outras providências.
12. Brasil. Resolução COFFITO no. 10, de 22 de setembro de 1978. Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
13. Brasil. Decreto nº 90.640 de 10 de Dezembro de 1984. Inclui a categoria funcional no Grupo - Outras Atividades de Nível Superior a que se refere a Lei nº 5.645, de 10 de dezembro de 1970, e dá outras providências.
14. Brasil. Resolução nº. 189, de 9 de Dezembro de 1998. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Neuro- Funcional e dá outras providências.
15. Brasil. Resolução nº. 260, de 11 de Fevereiro de 2004. Reconhece a Especialidade de Fisioterapia Traumatológico-Ortopédico-Funcional e dá outras providências.
16. Brasil. Resolução nº. 318, de 30 de Agosto de 2006. Designa Especialidade pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória em substituição ao termo Fisioterapia Pneumofuncional anteriormente estabelecido na Resolução nº. 188, de 9 de dezembro de 1998 e determina outras providências.
17. Corrêa CPS. O repasse financeiro do ministério da saúde para a reabilitação motora é suficiente? – o exemplo da cidade de Juiz de Fora/MG. 2006. Originalmente apresentada como Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro: UFRF, RJ.
18. Júnior JPB. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 1627-1636, 2010.
19. Neves LMT, Aciole GG. Desafios na Integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2010.
20. Petri FC. História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia. 2006. Originalmente apresentada como Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Maria: UFSM, Rio Grande do Sul, MG.
21. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Revista Perspectivas online*, v. 2, n. 8, 2008.
22. Brasil. Concursos PCI. Proporção de vagas para os fisioterapeutas nos editais publicados pelas secretarias estaduais e municipais de saúde na Região Nordeste, 2011. Disponível em:<www.pciconcursos.com.br>. Acesso em: 10-1-2011.

23. Costa JL, Pinho MA, Figueiras MC, Oliveira JBB. A fisioterapia no programa de saúde da família: percepções dos usuários. *Revista Ciências & Saúde*. Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 2-7, jan/jun, 2009.
24. Rezende M, Moreira MR, Filho AA, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, 2009. p. 1403-1410.
25. Pinheiro LBD, Diógenes PN, Figueiras MC, Abdon APV, Lopes EAB. Conhecimento de graduados de fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 16, n. 3, 2009. p. 211-6, jul/set.
26. Ribeiro KSQS. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, V. 12, n. 3, p. 9-22, 2005.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-03-10

Last received: 2012-04-13

Accepted: 2012/04/16

Publishing: 2012/05/10

Corresponding Address

Ítalo Ricardo Santos Aleluia

Al. Piatã Cond. Vale das Flores, Ed. Tulipa, 16, Apto. 1203,

Brotas Salvador-Bahia