

Fisioterapia na Comunidade

Área Temática de Saúde

Resumo

O Projeto de Extensão Fisioterapia na Comunidade vem sendo desenvolvido nas Comunidades do Grotão e Maria de Nazaré, realizando tratamento fisioterapêutico e atividades educativas em saúde. O eixo teórico que orienta a atuação e a intervenção social deste é a Educação Popular, metodologia educativa sistematizada por Paulo Freire. Objetivos: prestar assistência fisioterapêutica aos moradores da comunidade, contribuir com a melhoria na qualidade de vida da população através de ações educativas que visam à manutenção e promoção da saúde, vivenciar a experiência de um trabalho na atenção básica à saúde em uma equipe de saúde coletiva. Realiza atividades práticas e teóricas que compreendem: Atendimento fisioterapêutico nas Unidades de Saúde da Família, domicílio e grupos (coluna, gestantes, idosos, hipertensos) e discussão de diferentes temas, proporcionando ao estudante base teórica para sua atuação. A importância de tornar acessível o tratamento fisioterapêutico aos moradores de comunidades periféricas e o estabelecimento de relações mais humanizadas entre os estudantes e a população. Essa vivência possibilitou o alargamento da atuação do profissional de saúde na atenção básica. O referencial teórico da Educação Popular foi elemento norteador dessa ação, favorecendo mudanças importantes na compreensão do grupo acerca da educação em saúde e das relações educativas existentes.

Autores

Aline Barreto de Almeida – graduando em Fisioterapia
Ana Maria Braga de Oliveira – graduando em Fisioterapia
Anderson Sales – graduando em Fisioterapia
Paula Teles Vasconcelos – graduando em Fisioterapia
Kátia Suely Ribeiro - Mestre em Educação

Instituição

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Palavras-chave: fisioterapia; saúde; comunidade

Introdução e objetivo

O Projeto de Extensão Fisioterapia na Comunidade, da Universidade Federal da Paraíba, teve início em Agosto de 1993, na Comunidade Padre Zé, localizada no município de João Pessoa, sob a denominação de Programa de Assistência Domiciliar à pacientes neurológicos. A idéia surgiu a partir de uma experiência de atendimento fisioterapêutico domiciliar da prefeitura de Santos, em São Paulo, e tinha como proposta principal desenvolver uma experiência prática de assistência a pessoas com disfunções neurológicas em uma comunidade. Algum tempo depois, o professor Dailton Alencar, que coordenava o projeto, sentiu a necessidade de ampliar a forma de atuação que inicialmente passou a abranger o atendimento a pessoas com outros distúrbios além dos neurológicos, e posteriormente foi alargando a proposta em direção a uma perspectiva de atenção integral ao indivíduo com a intervenção visando também à promoção e à manutenção da saúde. Passou a denominar-se, então, Fisioterapia na Comunidade.

Em 1995, o projeto foi transferido para a Comunidade da Penha, que é uma comunidade de pescadores localizada no município de João Pessoa. O projeto tinha como objetivos: avaliar as condições de saúde da comunidade, orientar com relação aos cuidados para prevenção de doenças e prestar assistência fisioterapêutica domiciliar aos grupos sociais mais vulneráveis como o idoso, a mulher e a criança. Em 1996, a coordenação do projeto foi assumida pela professora Kátia Suely Ribeiro, seguindo as mesmas diretrizes e o local de atuação estabelecido pelo coordenador anterior. Com base nos dados levantados a partir de um questionário, foi realizada inicialmente uma avaliação dos indicadores sociais da comunidade que serviram de norteadores para a atuação dos integrantes do Projeto e a partir deste levantamento as atividades foram programadas. Prosseguiu-se o atendimento domiciliar às pessoas necessitadas de atendimento fisioterapêutico e sem condições de se deslocarem para os serviços de saúde. Eram realizadas atividades de orientação quanto aos cuidados na manutenção e recuperação da saúde, de acordo com as necessidades de informação dos moradores percebidas pelos estudantes, além do atendimento fisioterapêutico no Centro de Saúde realizado individualmente e em grupo.

Desde 1998, o Projeto Fisioterapia na Comunidade vem sendo desenvolvido nas Comunidades do Grotão e Maria de Nazaré, realizando tratamento fisioterapêutico e atividades educativas em saúde. A atuação do Projeto está pautada em dois pressupostos básicos: a necessidade de disponibilizar atendimento fisioterapêutico à população residente na periferia da cidade e a importância da experiência na atenção básica para a formação acadêmica do fisioterapeuta.

O Grotão é um bairro que está localizado a 15 Km do centro de João Pessoa, e cuja área inclui o bairro em si e três favelas adjacentes, que são denominadas de Favela do Arame, Favela do Meio e Favela Bananeiras. Estão instalados nesse bairro duas unidades de Saúde da Família, que foram implantadas em Janeiro de 2000, e um centro de saúde. Nele residem cerca de duas mil famílias, com uma população estimada em torno de sete mil e oitocentas pessoas.

A Comunidade Maria de Nazaré fica vizinha ao Grotão e é uma favela que surgiu em 1987 pela ocupação de uma área que seria destinada à construção de uma praça, uma creche e uma escola, para atender à população que habita os conjuntos residenciais dos Funcionários II, Funcionários III e Grotão. Segundo dados da Fundação de Ação Comunitária, ela possuía em 1987 quatrocentos e setenta e nove domicílios, totalizando dois mil trezentos e noventa habitantes (LUNA, 1999).

O eixo teórico que orienta a atuação e a intervenção social deste projeto de extensão é a Educação Popular, metodologia educativa sistematizada inicialmente por Paulo Freire. “O processo de conscientização pela Educação Popular levaria o educando a descobrir as relações entre os fatos, perceber as causas que os interligam e lutar para mudá-los” (BEIXGEL, 1979). O Projeto de Extensão Universitária Fisioterapia na Comunidade atua no nível de atenção primária à saúde, visando à intervenção nos três níveis de prevenção. A atenção primária à saúde é definida por Rouquayrol (1988), como sendo: “o primeiro contato da comunidade com o Sistema Nacional de Saúde e constitui (...) um conjunto de medidas, ações médicas, sociais, variáveis em complexidade de acordo com os determinantes econômicos e sócio-culturais, mas sempre eficazes e eficientes, postas à disposição dos indivíduos, da família e da comunidade, para promover, manter e recuperar a saúde”.

Dessa forma, vale salientar, os objetivos gerais do projeto:

- * Prestar assistência fisioterapêutica aos moradores da comunidade que dela necessitem.

- * Contribuir com a melhoria na qualidade de vida da população por meio de ações educativas que visam à manutenção e promoção da saúde.

* Vivenciar a experiência de um trabalho na atenção básica à saúde em uma equipe de saúde coletiva.

Sendo a especificidade deste baseada em:

*Avaliar as pessoas encaminhadas para atendimento a fim de prestar assistência fisioterapêutica, tanto nas Unidades de Saúde da Família quanto no domicílio, nos casos em que a pessoa esteja impossibilitada de se deslocar da residência.

*Manter os vínculos já estabelecidos com a comunidade através da participação em reuniões com finalidade de realizar ações educativas, como também em reuniões da associação de moradores.

*Esclarecer quanto aos cuidados com a manutenção, promoção e recuperação da saúde, abordando junto à população os fatores que favorecem o acometimento à saúde e a forma de preveni-los.

*Orientar quanto à relevância da imunização contra doenças

*Abordar a importância da participação comunitária no controle e busca do sistema de saúde

*Detectar a possibilidade de comprometimento neuro-psico-motor atuando através de intervenção precoce a fim de minimizar as conseqüências desse comprometimento.

*Participar de reuniões de estudo e debates juntamente com a equipe de saúde da comunidade, como também das reuniões da associação comunitária.

*Atuar em conjunto com médicos, enfermeiros, odontólogos, agentes de saúde e demais profissionais no Programa Saúde da Família.

Metodologia

O Projeto de Extensão Fisioterapia na Comunidade é desenvolvido no bairro do Grotão, vinculado às Unidades de Saúde da Família e na Comunidade Maria de Nazaré, localizada no bairro Funcionários III – João Pessoa-PB, onde atua juntamente com o Projeto de Extensão Educação Popular e Atenção à Saúde da Família, orientado pelo professor Eymard Mourão Vasconcelos do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, no qual são realizadas atividades conjuntas com os estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Nutrição, Farmácia, Educação Física, Direito, Ciências Sociais e Psicologia, além das atividades específicas do Fisioterapia na Comunidade. Atualmente é aceito o ingresso de estudantes dos primeiros períodos do curso, a fim de que eles possam ter contato com práticas de saúde coletiva em nível básico de atenção à saúde. Os acadêmicos iniciantes no Projeto de Extensão Fisioterapia na Comunidade são instruídos a não fazerem atendimentos de fisioterapia e não visitarem exclusivamente famílias que tenham pessoas que necessitem de tratamento fisioterapêutico, de modo que eles possam ter uma idéia do trabalho e da saúde sob uma perspectiva mais ampla.

São desenvolvidas atividades teóricas e práticas. As atividades teóricas compreendem a discussão de textos previamente estabelecidos por decisão do grupo e a apresentação de seminários sobre temas específicos, de modo a possibilitar uma fundamentação para a prática e possível reorientação da mesma. As atividades práticas são distribuídas da seguinte maneira:

- Atendimento fisioterapêutico nas Unidades de Saúde da Família do Grotão;
- Atendimento fisioterapêutico domiciliar, realizado nos casos de pessoas que não tem condições de se deslocarem para as Unidades de Saúde, do qual são beneficiados os moradores do Grotão e da Comunidade Maria de Nazaré.
- Atendimento em grupos, envolvendo:
 - Grupos para tratamento/prevenção das algias da coluna, funcionando no prédio da Associação Comunitária Maria de Nazaré;
 - Grupo de idosos, pessoas com hipertensão e diabetes no sentido de orientá-los quanto à realização de exercícios;

- Grupos de gestantes, onde elas são orientadas quanto à prática de exercícios que facilitem o parto.
- Visitas de acompanhamento às famílias e participação em reuniões educativas com moradores da Comunidade Maria de Nazaré.
- Participação em oficinas onde cada participante avalia sua atuação, o aprendizado proporcionado, e um trabalho como um todo, buscando formas de reorientar as ações a partir das dificuldades enfrentadas e das possibilidades percebidas.

Resultados e discussão

A atuação da fisioterapia na Atenção Básica, junto as Unidades de Saúde da Família, é essencial e alvo deste Projeto. O acesso aos serviços de Fisioterapia na rede pública está concentrado em centros de reabilitação, hospitais e clínicas, ou seja, serviços de atenção secundária e terciária, o que tem causado grandes dificuldades às pessoas de classes populares residentes nas periferias da cidade no que se refere ao acesso aos mesmos. Estas pessoas enfrentam obstáculos de acesso em função de diversos fatores, tais como a distância entre o local de moradia e os serviços que prestam atendimento; a limitação física que muitos usuários apresentam o que, muitas vezes, impede seu deslocamento em transportes coletivos, os custos financeiros que estes deslocamentos representam e com os quais não conseguem arcar; e a insuficiência de vagas nos serviços causando uma demanda reprimida. Esses obstáculos têm feito com que muitas pessoas tenham seus problemas de saúde agravados, e dificultado ou impossibilitado o processo de reabilitação, o que poderia ser solucionado disponibilizando-se o atendimento nos serviços básicos de saúde. Ao prestarmos atendimento fisioterapêutico nas Unidades de Saúde da Família e no domicílio das pessoas das comunidades não estamos solucionando o problema, mas com certeza contribuimos para que uma pequena parcela dos que estão excluídos ao acesso dos serviços de fisioterapia possam ter atendimento.

“Enfocamos a educação em saúde como o desenvolvimento de um amplo conjunto de atividades visando discutir questões de saúde, alimentação, higiene, habitação, saneamento de forma crítica, vinculado à realidade, considerando a situação em que a comunidade produz sua existência, e assim, produz suas condições de saúde-doença. (Des) velar as contradições, vincular à saúde à qualidade de vida e aos direitos do cidadão devem ser os objetivos da educação em saúde” (MARTINI, 1993).

É muito enriquecedora a oportunidade de acompanhar as condições de vida e de saúde das pessoas inseridas na sua realidade antes de tratar de seqüelas. Essa vivência permite aos estudantes uma atuação que parte do geral para o específico, experimentar o cuidar da saúde das pessoas antes de cuidar de seqüelas, e ainda vivenciar o cuidado e formar vínculos com as famílias, possibilitando aos participantes uma visão que vai além da doença, permitindo ver o ser humano na sua integralidade e contribuindo para a superação da visão biologicista que ainda predomina na área de saúde. Esse conhecimento reorienta a atuação profissional no sentido de uma visão mais contextualizada, mais adequada à realidade destes sujeitos. Destaca-se, nesse sentido, a mudança metodológica que se deu nas atividades do projeto a partir do momento que ficou evidente a importância do estudante vivenciar experiência de acompanhar as famílias em fases mais iniciais do curso.

O processo de alargamento da atuação da Fisioterapia é uma construção coletiva, e o Projeto Fisioterapia na Comunidade é um espaço de experimentação dessa construção, na medida em que, na interação com outros profissionais, com moradores e a partir das reflexões que essa prática proporciona, podem despontar novos caminhos e novas possibilidades para que a Fisioterapia contribua com o enfrentamento dos problemas de saúde das comunidades, no sentido de uma mudança na concepção de saúde e na perspectiva de atuação desses acadêmicos e futuros profissionais. Sob o ponto de vista da formação acadêmica em

Fisioterapia a experiência em um trabalho comunitário de saúde, tem se revelado de suma importância no sentido de possibilitar um contato mais próximo da realidade dos sujeitos das classes populares como também pela experiência de atuação no nível básico de atenção à saúde, considerando-se que o percurso acadêmico de Fisioterapia priorizara a prática de atenção secundária e terciária. A inserção da Fisioterapia na saúde coletiva vem sendo discutida, merecendo destaque à importância de que se direcione mais a atuação para este campo.

Evidencia-se como aprendizado importante desta experiência, o estabelecimento de relações mais humanizadas entre os estudantes e a população, contrapondo-se ao tradicional distanciamento entre profissionais de saúde e os usuários de seus serviços. Sob a ótica da Educação Popular, os estudantes percebem que há muito a aprender com os sujeitos das classes populares, rompendo com a relação verticalizada desta relação e estabelecendo relações mais dialógicas. A comunidade é: “Um espaço onde as próprias camadas populares desenvolvam (expressem, critiquem, enriqueçam, reformulem, valorizem) coletivamente as suas formas de aprender e explicar os conhecimentos da vida social” (COSTA, 1991, p.54).

“As ações de Educação em Saúde podem ser vistas como um mecanismo de integração entre o saber científico e o popular, com o objetivo de socialização do primeiro e de reconhecimento social do segundo” (WADMAN, 1996). Isso se explica pelo fato de ao longo da experiência haver uma troca de conhecimentos onde “Os sujeitos são docentes de saberes diferentes” (VASCONCELOS, 2001). Os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir de suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional. Nós oferecemos o nosso saber porque pensamos que o da população é insuficiente, e por essa razão, inferior, quando na realidade é apenas diferente.

Perceber que, apesar da dimensão dos problemas, existem coisas que nos parecem pequenas, mas que são importantes na vida das pessoas, é compreender que os “problemas são muito profundos para serem ‘curados’, mas não para serem cuidados” (VASCONCELOS, 1999). Desperta, nesta perspectiva, o entendimento de que também são necessárias ações que busquem transformar essa realidade, cabendo ao profissional um papel como ator neste processo de mudança. Sob esse prisma delinea-se a atuação do trabalhador de saúde enquanto aliado das classes populares, perspectiva ainda restrita a minoria dos profissionais de saúde e quase inexistente entre os fisioterapeutas.

Outro aprendizado que essa experiência proporciona é no que diz respeito à relação com os clientes. A forma como os assuntos são abordados nos cursos da área de saúde, fragmentando o ser humano em partes a serem estudadas, com a atenção voltada para as doenças que acometem essas partes, desloca o olhar dos estudantes do ser humano para um segmento doente. Comumente as pessoas, nos serviços de saúde, têm seus nomes de batismo trocados pelo nome de alguma doença. Na Fisioterapia, é usual entre profissionais e estudantes se ouvirem os seguintes comentários: “vou atender um AVC”; “Eu tenho um joelho para você atender”, “você já viu aquela síndrome?”, “Aquele PC (criança com seqüela de Paralisia Cerebral) é grave”.

Nessa transformação do ser humano doente numa doença, a sua dimensão humana é negada, e ele passa a ser visto como um quadro clínico. Percebemos nesse trabalho que a convivência com a comunidade permite uma visão do ser humano inserido no seu contexto social e cultural, superando essa visão fragmentada que enxerga apenas uma parte de corpo doente. Visitando as pessoas sistematicamente, participando de seu cotidiano, envolvendo-se com seus problemas e compartilhando suas alegrias, os participantes deste trabalho conseguem reorientar o olhar e resgatar a condição humana do ser que costumamos denominar de paciente. Eles passam a percebê-lo como pessoa que tem seus problemas, e que esses problemas também interferem no seu estado de saúde, vindo a se dar conta, também, das mudanças que a doença acarreta na sua vida. “Quando adoecemos, não é um segmento do

nosso corpo que está enfermo, é a nossa totalidade existencial que sofre, é a vida que adocece em suas várias dimensões, em relação a nós mesmos, em relação com a sociedade e em relação com o sentido global da vida” (BOFF, 1999).

Conclusões

A Fisioterapia tem como espaço de atuação mais tradicional os níveis secundário e terciário de atenção à saúde, de modo que a integração desta profissão nos serviços de atenção básica é escassa. A meta de “Saúde para todos no ano 2000”, estabelecida em 1978, em Alma-Ata, durante a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, está muito longe de ser alcançada, existindo parcelas da população excluída do acesso aos serviços de saúde ou a um tratamento de qualidade.

O encontro com o referencial teórico da Educação Popular e a parceria com o Projeto de Extensão Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família possibilitaram, em nossa vivência, o alargamento na compreensão da atuação do profissional de saúde na atenção básica, uma vez que o referido projeto atua em uma perspectiva de acompanhamento às condições de saúde das famílias da comunidade com uma prática interdisciplinar. “Vale ressaltar também, o aprendizado resultante da convivência com os sujeitos das classes populares tanto no que diz respeito à forma como enfrentam seus problemas e lidam com suas dificuldades quanto ao tocante a organização comunitária” (RIBEIRO, 2001).

A Educação Popular, enquanto elemento norteador da nossa ação, favoreceu mudanças importantes na compreensão do grupo acerca da educação em saúde e das relações educativas que aí se estabelecem. Para os integrantes do Projeto a saúde não é um fenômeno isolado para ser definido ou conceituado em seus próprios termos.

Quando questões relativas à saúde da comunidade são problematizadas através da articulação entre saber científico e saber popular, de acordo com Vasconcelos (1999), a educação em saúde passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade. Desta maneira, “O educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que ao ser educado, também educa” (PAULO FREIRE, 1993). Desse modo, ambos tornam-se sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem. Em que, para ser-se funcionalmente, autoridade, necessita-se estar sendo com as liberdades e não contra elas.

A oferta de um serviço do qual essas pessoas estão necessitando de imediato e não dispõe, e sem o qual sua saúde pode ficar seriamente comprometida não é assistencialismo, “é humanismo básico sem o qual nos tornamos cínicos e sem piedade” (BOFF, 1999). Prestar o atendimento, porém não implica na inviabilidade por uma luta de transformações, uma vez que as duas coisas fazem sentido. É um desafio, portanto, articular os dois aspectos: a familiaridade com o cotidiano e o acompanhamento das lutas mais gerais.

A vivência no trabalho de acompanhamento às famílias, antecedendo à atuação na reabilitação, tem demonstrado influenciar também a prática reabilitadora, pois o alargamento na compreensão sobre o processo saúde-doença e sobre a intervenção terapêutica que essa vivência proporciona, tende a permanecer mesmo quando o estudante parte para exercer o papel mais específico de sua profissão. Os estudantes que tiveram esta experiência conseguem conciliar o atendimento de reabilitação com as orientações mais gerais.

Referências bibliográficas

- BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Ed. Vozes. Petrópolis, 1999.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 21º ed. Paz e Terra S/A . Rio de Janeiro, 1993.

LUNA, Marcelina Gonzaga de. Hegemonia e contra-hegemonia no desenvolvimento da Favela Maria de Nazaré. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1999.

MARLET, José Maria; MEIRA, Affonso Renato; JÚNIOR, Carlos D’Andretta. Saúde da Comunidade: temas de medicina preventiva e social. Ed. Mc Graw-Hill do Brasil, Ltda. São Paulo, 1978.

RIBEIRO, Kátia S.Q.S. Fisioterapia na Comunidade: buscando caminhos na atenção primária à saúde a partir de um projeto de extensão universitária. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2001.

ROUQUAYROL, Zélia e cols. Epidemiologia & Saúde. 3ªed. Medsi. Rio de Janeiro, 1988.

SILVA, Jacqueline Oliveira Silva. Educação e Saúde: Palavras e Atos. Ed. Dacasa. PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE – PDG SAÚDE. Porto Alegre, 2001.

VALLA, Victor Vincent. Saúde e Educação. Ed. DP& A. Rio de Janeiro, 2000

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A Saúde nas palavras e nos gestos. Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde. Ed. Hucitec. São Paulo, 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família. Ed. Hucitec. São Paulo, 1999.